

РЕШЕНИЕ

№ 1753

гр. София, 10.12.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ТО VI-2, в публично заседание на десети октомври през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Атанас Маджев

при участието на секретаря Камелия В. Славкова
като разгледа докладваното от Атанас Маджев Търговско дело № 20241100901779 по описа за 2024 година

Производството е по реда на чл. 365 и сл. ГПК.

Образувано е по искова молба с вх. № 94354/30.08.2024 г., която е подадена от „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД, с ЕИК 000662790, със седалище и адрес на управление – гр. София, р-н „Триадица“, ул. „Акад. Ив. Ев. Гешов“ № 11, срещу „ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ ЛЕВ ИНС“ АД, с ЕИК 121130788, със седалище и адрес на управление – гр. София, р- „Студентски“, бул. „Симеоновско шосе“ № 67А.

Предявен за разглеждане е осъдителен иск с правно основание чл. 435 КЗ за заплащане на сумата в размер от 50 000,00 лв., съставляваща част от общо вземане в размер на 500 000,00 лв. - представляваща застрахователно обезщетение по застраховка "Професионална отговорност", сключена във формата на застрахователна полица № 00088140/13121910001453 от 12.02.2019 г., за вреди от събитие настъпило на 14.11.2019 г., ведно със законната лихва върху главното вземане, считано от 30.08.2024 г. до окончателното му плащане.

В исковата молба се твърди, че на 12.02.2019 г. между болницата-ищец и ответния застраховател е сключен застрахователен договор с предмет – застраховане професионалната отговорност на лечебното заведение, като за целта е подписана застрахователна полица № 00088140/13121910001453. Сочи се, че периодът на застрахователното покритие по полицата обхваща времето от 13.02.2019 г. до 12.02.2020 г. и покрива настъпването на имуществени и неимуществени вреди, вследствие на телесно увреждане или смърт, които са причинени виновно на пациент при или по повод изпълнението на медицинската професия от медицинския персонал ангажиран при застрахования. Изтъква се, че при сключване на застрахователния договор болницата-ищец е платила изцяло размера на определената в нейна тежест застрахователна премия. Според общите условия действащи по отношение на

сключената застраховка „Професионална отговорност“ минималната застрахователна сума е в размер на 500 000 лв. на застрахователно събитие и 2 000 000 лв. за всички застрахователни събития за срок от една година. Болницата поддържа, че през 2022 г. в СГС срещу нея били образувани две граждански дела /гр.д. № 8560/2020 г. по описа на СГС, ГО, VI-7 с-в с ищец – З.Г.П. и гр.д. № 10597/2022 г. по описа на СГС, ГО, VI-21 с-в с ищец – Г.А.П./. И по двете дела ищците изтъквали, че на 14.11.2019 г. в „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД постъпил за лечение техният син - А.Г.П., като на същата дата починал. До този резултат се стигнало поради оказана в лечебното заведение недостатъчна по обем и качество медицинска помощ от лекарите работещи там. Исковите насочени към болницата-ищец били за заплащане на сумата от по 450 000 лева в полза на всеки родител-ищец по образуваните две граждански дела, като тези претенции били за обезщетения за претърпени неимуществени вреди от настъпилата смърт на сина им А.. Ведно с това е поискана за присъждане и законната лихва, считано от 14.11.2019 г. /деня на смъртта на А./ до окончателното плащане на обезщетенията. Ищецът поддържа, че незабавно след като е получил преписи от двете искиви молби е извършил уведомяване на ответния застраховател /чрез електронно съобщение датиращо от 09.11.2022 г. изпратено по имейл/, като отново по този повод била проведена и среща с представител на застрахователя. Развитието на двете искиви производства образувани пред СГС продължило с подаване на писмени отговори от болницата в срока по чл. 131 ГПК, както и с отправяне на изрични процесуални искания за привличане на нейна страна, като подпомагаща страна на ответния застраховател. Впоследствие исковите производства и по двете дела били спрени на основание чл. 229, ал. 1, т. 1 ГПК за да се осигури възможност на страните по тях – ищци и ответник да преговарят за приключване на спора им чрез постигане на съдебни спогодби. В тази връзка по време на проведено се на 17.04.2023 г. заседание на СД на „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД, като се преценила потенциалната основателност на претенциите заявени срещу болницата се взело решение за пристъпване към сключване на съдебни споразумения в рамките на производствата, като доброволно се изплатят обезщетения в полза на ищците, а именно по 250 000 лв. на всеки. На 22.05.2023 г. сключването на тези споразумения било одобрено и от едноличния собственик на болницата – министъра на здравеопазването. След изразено съгласие от ищците – П. с така предложеното обезщетение от болницата двете граждански дела били възобновени, като с определения от 13 и 15.06.2023 г. били одобрени съдебните спогодби за изплащане от „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД, както следва : в полза на З.Г.П. сумата в размер на 250 000 лв. на 12 равни месечни вноски /първата платима на 08.06.2023 г., а последната на 10.05.2024 г./, като ищцата се е отказала от претенцията си за останалата част от предявеното вземане, съответно производството по гр.д. № 8560/2020 г. по описа на СГС, ГО, VI-7 с-в било прекратено, а това определение влязло в сила на 21.06.2023 г.; и в полза на Г.А.П. сумата в размер на 250 000 лв. на 12 равни месечни вноски /първата платима на 08.06.2023 г., а последната на 10.05.2024 г./, като ищцата се е отказала от претенцията си за останалата част от предявеното вземане, съответно производството по гр.д. № 10597/2020 г. по описа на СГС, ГО, VI-21 с-в било прекратено, а това определение влязло в сила на 22.06.2023 г. Придържайки се към уговорките постигнати в двете сключени и одобрени от съда съдебни спогодби ищецът поддържа, че в пределите на уговорените срокове /в периода от 08.06.2023 г. до 09.05.2024 г./ е извършил плащания в полза на З. и Г. П. на сумите в размер на от по 250 000 лв. за всеки. Съобразявайки тези си плащания ищецът образувал при ответния застраховател – преписка по щета за възстановяване под

формата на застрахователно обезщетение по задължителната застраховка „Професионална отговорност“ на платените в полза на трети лица суми, като по тази преписка на „ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ ЛЕВ ИНС“ АД били предоставени всички релевантни документи по случая. Ищецът поддържа, че на 26.04.2024 г. е изпратил със съдействието на ЧСИ на ответния застраховател двете одобрени от съда съдебни спогодби, като на „ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ ЛЕВ ИНС“ АД е предоставена изрична възможност да заяви, дали одобрява същите или не, като му е указано, че при липса на реакция от негова страна в упоменатия за това срок ще се счита от болницата за одобрение. Сочи се, че връчването на писмото е станало на 09.05.2024 г. и в определения в него срок, а така също и до момента на подаване на ИМ нямало никакво изявление от ответника. Предвид това поведение на ответника, от ищеца се иска съдът да приеме, че сключените спогодби със З. и Г. П. са били одобрени от застрахователя и така задълженията поети с тези спогодби са били надлежно признати от него по смисъла на чл. 434 КЗ.

Ответникът- „ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ ЛЕВ ИНС“ АД в отговора си на исковата молба, подаден в срока по чл. 367 ГПК, оспорва изцяло предявения за разглеждане частичен осъдителен иск, като го определя за неоснователен. Оспорва се, че ответника не е взел участие в исковите производства по гр.д. № 8560/2020 г. по описа на СГС, ГО, VI-7 с-в с ищец – З.Г.П. и гр.д. № 10597/2022 г. по описа на СГС, ГО, VI-21 с-в с ищец – Г.А.П., които са били образувани срещу болницата-ищец. В тези дела се е стигнало до постигането и одобряването на съдебни спогодби, в чието съдържание болницата се е съгласила да изплати на всеки от ищите сумата от по 250 000 лв. под формата на обезщетения за неимуществени вреди, вследствие на смъртта на сина им настъпила на 14.11.2019 г. Напомня се, че според приложимите ОУ към сключената застраховка „Професионална отговорност,“ /чл. 30.3 от тях/ - спогодбата между увреденото лице и застрахования, както и признаването на задължението на застрахования имат действие за застрахователя, ако той ги одобри. Понеже ответника е бил лишен от възможността да вземе становище по цитираните искиви производства, съответно липсва дадено от него одобрение за тяхното приключване с подписване на съдебни спогодби, то същият не може да бъде отговорен за възстановяване на платените по тях суми под формата на застрахователни обезщетения. Оспорва се, че неимуществените вреди заявявани от родителите на починалия техен син – А. не са настъпили в резултат от упражняване на медицинската професия от лица попадащи в приложното поле на застрахователна полица № 00088140/13121910001453 от 12.02.2019 г., което изключва ангажирането на гаранционно-обезпечителната отговорност на застрахователя. В частност нямало данни за реализирано противоправно действие или бездействие на медицинския екип работещ по случая на пациента – А.Г.П. в лечебното заведение, в това число изпълнение на медицински дейност в нарушение на правилата на Закона за здравето. Оспорва се и наличието на пряка причинна връзка между настъпилите неимуществени вреди и осъществено виновно поведение от лица упражняващи медицинска практика при ищеца. Ако все пак се приеме, че претенцията на ищеца е основателна, то се настоява относно размера и да се съобрази това, че лимитът на отговорност на ответния застраховател по полицата е до размер на сумата от 50 000 лв. за едно събитие.

На 22.11.2024 г. в срока по чл. 372 ГПК болницата-ищец е упражнила правото си да подаде допълнителна искова молба, с която пояснява и допълни първоначалната такава, съответно взема становище по направените с отговора оспорвания. Възраженията на застрахователя за неоснователност на предявените парични претенции се квалифицират, като неоснователни. Относно възраженията на ищеца свързани с реализирания медицински деликт се настоява същите да не бъдат разглеждани, защото ищеца черпи основанието на иска си от сключените с третите

лица спогодби, което означава, че спорния предмет на делото е дали са осъществени предпоставките на чл. 435 КЗ във връзка с чл. 434 КЗ, а не дали е налице виновно и противоправно поведение на изпълнители на работа възложена от болницата-ищец, в т.ч. претърпяването на вреди и причинна връзка между вреди и такова поведение. На следващо място се възразява по оспорването на ответника, че не е взел участие по исковите производства приключили с постигане на съдебни спогодби между родителите на починалото дете и болницата-ищец. Ищецът изтъква, че своевременно е направил процесуално искане по чл. 219 ГПК за привличане на застрахователя като трето-лице помагач и по двете производства, а освен това са ангажирани доказателства за уведомяване на ответния застраховател за образуването на двете искиви производства срещу застрахования, което е създавало процесуални предпоставки за ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ ЛЕВ ИНС“ АД ако желае да упражни правата си по чл. 218 ГПК. Следователно неучастието на ответния застраховател по тези две искиви дела се дължи на неговата собствена процесуална небрежност, а не е последица от действия или бездействия на ищеца. Добавя се и това, че застрахователя е бил отлично запознат с образуването и предмета на тези дела, като същите са били коментирани между негов представител и представител на ищеца, в т.ч. и възможността за приключването им със спогодби и доброволно плащане, като по тези възможни изходи не са излагани възражения. Това показва, че ответника не е бил лишен от възможността да изрази становище по течащите производства срещу болницата, в т.ч. е бил лишен от възможността да одобри сключването на спогодбите по тях. По-скоро се касаело до самоволно бездействие на застрахователя, след като е бил информиран от застрахования за настъпилото застрахователно събитие, респективно за претенциите на третите лица към болницата, както и за проектите за приключване на делата със споразумения. Приповтаря се довода, че тези споразумения са били изпратени чрез ЧСИ на застрахователя, като същия ги е получил на 09.05.2024 г. с даден към него срок за реакция по тях, но от негова страна не са били направени никакви изявления, вкл. до датата на образуване на настоящото дело. На последно място се възразява и по въведеното евентуално възражение за лимит по застрахователната полица в размер до 50 000 лв. за едно събитие. Ищецът настоява, че лимитите по полицата са ясно разписани в чл. 19.1. от ОУ към застраховката и те са 500 000 лв. за едно събитие и 2 000 000 лв. за всички застрахователни събития за срок от 1 година.

В срока за допълнителен отговор по чл. 373 ГПК такъв не е подаден от ответника - „ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ ЛЕВ ИНС“ АД.

Съдът, като обсъди събраните по делото доказателства поотделно и в тяхната съвкупност и като взе предвид становищата и доводите на страните намира за установено следното:

С определение от 20.01.2025 г. съдът е отделил за безспорни и ненуждаещи се от доказване между страните по делото обстоятелствата, че : 1./ между ищеца и ответника има сключен застрахователен договор – с предмет задължителна застраховка "Професионална отговорност", под формата на застрахователна полица № 00088140/13121910001453 от 12.02.2019 г. с период на действие от 13.02.2019 г. до 12.02.2020 г.; 2./ както и, че ищецът е извършил плащане в полза на две увредени лица на сумите от по 250 000 лв. за всяко под формата на парични обезщетения за понесени от тях в качеството им на родители неимуществени вреди от настъпилата на 14.11.2019 г. смърт на сина им - А.Г.П..

Наличието на застрахователно правоотношение между ищеца и ответника се потвърждава и от ангажираната за доказателство по делото застрахователна полица № 00088140/13121910001453 от 12.02.2019 г., която има за предмет застраховане

професионалната отговорност на „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД, в т.ч. и на лекарите и медицинския персонал. Установява се, че попадащата в покритието на застраховката медицинска дейност, която се осъществява в медицинското заведение е тази по оказванена болнична помощ, комплексния онкологичен център, центъра за спешна медицинска помощ, както и центъра за трансфузионна хематология, съответно е посочено, че обхватът на застраховането се отнася до 180 лица упражняващи медицинска професия относно виновно причинените от тях на терти лица имуществени и неимуществени вреди, настъпили в резултат на упражняваната професия във или от името на лечебното заведение. Сред събитията попадащи в застрахователното покритие по полицата попадат настъпили имуществени и/или неимуществени вреди вследствие на телесно увреждане или смърт, които са причинени виновно на пациент при или по повод изпълнение на медицинската професия от застрахования. В съдържанието на полицата са установени и лимити на отговорност за всеки един служител упражняващ медицинска дейност, а именно : в първа група попадат 114 броя служители, като покритието е 50 000 лв. за едно събитие и 100 000 лв. в агрегат за срока на застраховката; във втора група попадат 55 броя служители, като покритието е 50 000 лв. за едно събитие и 100 000 лв. в агрегат за срока на застраховката; съответно в трета група попадат 11 броя служители, , като покритието е 150 000 лв. за едно събитие и 300 000 лв. в агрегат за срока на застраховката. Неразделна част от застрахователната полица са приложимите и действащи към момента на сключването ѝ Общи и специални условия по застраховки „Професионална отговорност“ и „Отговорност на лекари и медицински персонал“, като те също са приобщени сред доказателствата по делото. Същите са приети от застрахования с подписване на полицата. Периодът на действие на застрахователния договор сключен между страните е за 1- година и обхваща времето от 13.02.2019 г. до 12.02.2020 г. Уговорено е, че дължимата от застрахования на застрахователя застрахователна премия възлиза на сумата от 11 988,98 лв. с вкл. ДДС, като е предвидено тя да е платима еднократно при сключване на договора. Към полицата са приложени и съставени поименни списъци на лицата попадащи трите групи медицински персонал упражняващ медицинска дейност при застрахованото лечебно заведение, в т.ч. и заеманата от тях длъжност.

Установява се, че въз основа на извършен на 19.02.2019 г. от ищеца към ответника безкасов превод е било изпълнено произтичащото от застрахователния договор задължение на застрахования да плати на застрахователя уговорената застрахователна премия в размер на сумата от 11 988,98 лв.

Към делото са приложени за послужване две граждански дела, а именно : гр. дело № 8560/2022 г. на СГС, ГО, 1-7 с-в и гр. дело № 10597/2022 г. на СГС, ГО, 1-21 с-в : от същите се установява, че З.Г.П., съответно Г.А.П. са предявили за самостоятелно разглеждане срещу „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД осъдителни искове по чл. 49 във връзка с чл. 45 ЗЗД и чл. 86, ал. 1 ЗЗД за присъждане на сумите от по 450 000 лева, които представляват обезщетения за неимуществени вреди /болки и страдания/, причинени на всеки един от ищите с оглед настъпилата смърт на детето им – А.Г.П., в резултат на неправомерно закъснял прием по спешност, неправилен медицински триаж, несвоевременно, недостатъчно и некачествено диагностициране и лечение, липса на адекватна, незабавна и ефективна реакция, липса на спешни диагностични медицински дейности от страна на лекарите и приемащите медицински специалисти, като вследствие на виновното и противоправно поведение на д-р Е.Г. и екипът по приемане и лечение на детето в лечебното заведение, които са нарушили установените медицински стандарти и добри практики са допуснали пропуски, грешки и забавяния

довели до генерирането на неправомерно повишен медицински риск от влошаване състоянието на детето, последвалите усложнения и летален изход. Преписи от исковите молби са били изпратени и връчени на „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД за депозиране на писмен отговор. Такива отговори са били депозирани в рамките на установените за това процесуални срокове. Наред с тях от ответната болница са били упражнени и молби с правно основание по чл. 219 ГПК за привличане като подпомагаща страна по всяко едно от двете производства на застраховалия към момента на твърдяната смърт на детето – А. П. професионалната отговорност на болницата застраховател - ЗК „ЛЕВ ИНС“ АД. Междувременно по искане на страните участващи в тези производства на основание чл. 229, ал. 1, т. 1 ГПК е постановено тяхното спиране на 14.12.2022 г., съответно на 15.12.2022 г. Впоследствие ищецът и ответникът по всяко едно от тези двела съвместо са поискали възобновяването им, като с определения от 25.05.2023 г. това е направено и същите са били насрочени за разглеждане в открити съдебни заседания с оглед одобряване на постигнати между страните по тях съдебни спогодби. Според същите „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД е приел да изплати в полза на З.Г.П., съответно Г.А.П. сумите от по 250 000 лв., представляваща пълно и окончателно плащане за причинените им вреди, в резултат от смъртта на сина им – А.Г.П.. Констатира се, че постигнатите съдебни спогодби по всяко едно от двете дела са били одобрени при съблюдаване на установените в чл. 234 ГПК правила в рамките на проведените по тях открити съдебни заседания на 13.06.2023 г. и на 15.06.2023 г., а в резултат на това и производството по всяко едно от делата е било прекратено, като определенията за прекратяване са влезли в сила, като необжалвани. Не се констатира по нито едно от тях искането на „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД за привличане на ЗК „ЛЕВ ИНС“ АД като трето лице-помагач в тези производства да е осъществено произнасяне. Липсват и каквито и да е било изявления от страна на ЗК „ЛЕВ ИНС“ АД в тези производства, вкл. и участие в процедурата по сключване на съдебните спогодби.

Съгласно Протокол № 38 от 18.04.2023 г. за проведено извънредно заседание на Съвета на директорите на „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД се констатира, че посочения орган е взел мотивирано решение да бъде сключено спораузмение между болницата и ищите – З. П. и Г. П. за изплащане на обезщетения за вреди причинени от смъртта на сина им – А.Г.П. възлизащи в размер на от по 250 000 лв. в полза на всеки един от родителите, като тази сума покрива пълно и окончателно плащане на всички техни вземания и те няма да имат никакви други претенции към болницата. Взето е и решение за одобряване на конкретен проект на спораузмение, което да бъде подписано между болницата и ищите – З. П. и Г. П..

Ангажиран е и Протокол № РД 16-259 от 22.05.2023 г. на едноличния собственик на капитала на „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД, а именно министъра на здравеопазването д-р Асен Меджедиев, като в него са инкорпорирани решения, както следва : 1./ за одобряване на решението на СД на „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД, в частта за сключване на спораузмение /съдебни спогодби/ с ищите З. П. и Г. П. по Протокол № 38 от 18.04.2023 г.; 2./ след сключване на спораузмения изпълнителния директор на „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД следва да представи доклад с копие от документите за контрол; 3./ протоколът на ЕСК на „СПЕЦИАЛИЗИРАНА

БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД да се доведе до знанието на длъжностните лица за сведение и изпълнение, както и да се изпрати на „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД.

Сред доказателствата се намират и общо 24 броя платежни нареждания за осъществени кредитни преводи от „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД в полза на З. П. /12 превода/ и Г. П. /12 превода/, от които става ясно, че посочените две физически лица в периода от 08.06.2023 г. до 09.05.2024 г. са получили плащане на сумите от по общо 250 000 лв. съгласно сключените между тях и болницата съдебни спогодби.

Приложено е писмо изпратено по имейл на 09.11.2022 г. от електронна поща : [*****](#) до електронна поща : [*****](#), в което се посочва, че по повод на изпратен до ЗК „Лев Инс“ АД предходен имейл от 03.11.2022 г. и проведен телефонен разговор от 08.11.2022 г., то болницата уведомява застрахователното дружество, че против нея са заведени две искиви производства, които са висящи пред Софийски градски съд, като за събитието посочено в исковите молби е съществувало застрахователно правоотношение по застраховка - професионална отговорност сключна между болницата и ответника. Отправено е запитване, дали застрахователя желае да получи копия от тези искиви молби, доколкото те не могат да се препращат по имейл, тъй като в тях се съдържат лични данни и чувствителна медицинска информация.

Налице са също така други две писма изпратени по имейл на 04.05.2023 г. и на 31.05.2023 г. от електронна поща : [*****](#) до електронна поща : [*****](#). В първото от тях се посочва, че до лице на име В. по повод на проведен разговор по телефона от същия ден му се изпраща извънсъдебно споразумение относно уреждането на споровете по гр. дело № 8560/2022 г. на СГС, ГО, 1-7 с-в и гр. дело № 10597/2022 г. на СГС, ГО, 1-21 с-в, като по тези дела предствалвяването от г-н В. дружество е конституирано като трето лице, като е поискано становището му, доколкото се явява застрахователн на професионалната отговорност на болницата; а във второто писмо се посочва, че поради невъзможност изпращача /адвокат В. К. от адвокатско дружество „А. и съдружници“/ да се свърже с получателя на писмото по телефона, то му пише за да го информира за това, че МЗ е одобрил споразумението, което е било изпратено в проект на В. към по-ранен момент. Посочено е, че по двете висящи граждански дела /цитирани са с номера, съд и съдебни състави/ са насрочени съдебни заседания за одобряване на съдебни спогодби. Изпращача е изразил очакване, че получателя на имейла ще се свърже с него за да бъдат координирани последващите им действия, тъй като получателя на имейла е изцяло запознат с казуса и споразумението. Тази комуникация е била възобновена през м.10.2023 г., когато от В. В. е изпратено съобщение /18.10.2023 г./ до В. К., като с него е посочено, че по повод на заведената пред ЗК „Лев Инс“ АД преписка по щета, то от болницата следва да се представят осем изрично назовани по наименования документа. Допълнено е, че на база представените до момента пред застрахователя документи не ставало ясно как е формирано заключението, че при застрахованото лечебно заведение има допуснато нарушение, в т.ч. реализирано ли е виновно, безвиновно нарушение от медицинския персонал във връзка със случая, както и дали ли е причинно-следствена връзка между неспазването на определени процедури и настъпилата смърт на пациента. Последвал е отговор от В. К., като в него тя е изтъкнала, че по повод отправеното искане за предоставяне на документи, то няма изговена съдебно-медицинска експертиза по случая, приложен е аутопсионен протокол, както и документация от болница „Пирогов“, съответно болницата няма инфромация, дали по случая се води досъдебно производство, както и протокол от вътрешна проверка по

случая с починалия пациент, съответно за извършена проверка от ИА „Медицински одит“.

Сред приетите по делото писмени доказателства е и медицинска документация, която съставлява както следва : лист за преглед на пациент от 14.11.2019 г.; амбулаторен лист от 14.11.2019 г.; епикриза от СБАЛ „Иван Митев“; история на заболяването; направление за хоспитализация от 14.11.2019 г.; лабораторни изследвания от 14.11.2019 г.; епикриза от УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ ЕАД; аутопсионен протокол от 15.11.2019 г.

Видно от известие с вх. № 4549 от 09.05.2024 г. „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД се е обърнала към ЗК „ЛЕВ ИНС“ АД позовавайки се на действалата по между им застрахователна полица № 00088140/13121910001453 от 12.02.2019 г., като на основание чл. 434 от КЗ на застрахователя са били изпратени два броя съдебни спогодби /оборените по гр. дело № 8560/2022 г. на СГС, ГО, 1-7 с-в и гр. дело № 10597/2022 г. на СГС, ГО, 1-21 с-в такива/, като е поискано същите да бъдат одобрени от негова страна, като е отбелязано, че при липса на реакция в 3-дневен срок, считано от получаване на известието, то застрахования ще счита спогодбите за одобрени от застрахователя.

В съдебно заседание провело се на 14.03.2025 г. процесуалния представител на ответния застраховател е признал факта, че лицето В. В. към месец май 2023 г. е имал качеството на служител в ЗК „ЛЕВ ИНС“ АД, а понастоящем е и негов изпълнителен директор.

В проведеното съдебно дирене са събрани и гласни доказателства посредством разпит на двама свидетели В. К. и Я.Л..

Свидетелят – К. изяснява, че е вписана в САК и упражнява адвокатска професия. В това си качество е била нагажирана и от болницата-ищец за да я представлява по водени с нейно участие граждански дела. Ставало въпрос за две граждански дела образувани срещу педиатрията на детската болница, като тя изготвила отговорите по тях и участвала в действията реализирали се в самите производства. Спомня си, че болницата е била ответник в тези дела и изрично е поискала на основание чл. 219 ГПК да бъде привлечен като подпомагача страна застрахователя й – ЗК „ЛЕВ ИНС“ АД. Последният бил информиран веднага след подаването на исковите молби от пострадалите родители и получаването им от болницата. Освен това му били изпратени и приложените към тези искиви молби доказателства за да може да се запозне с тях. Комуникацията между свидетелката и застрахователя ставала чрез служителя – В., който към онзи момент оглавявал правната дирекция на ЗК „ЛЕВ ИНС“ АД. Свидетелката подчертава, че претенциите били във връзка с много неприятен случай настъпил в болницата, а именно смърт на дете. Понеже били направени вътрешни проверки и взето становище на редица експерти се стигнало до решение болницата да потърси уреждане на спора с родителите на детето чрез подписване на спогодби. Състояла се нарочна среща в самата болница, на която освен представители на лечебното заведение –директора З. и Д. – друг служител, присъствала свидетелката, представител на родителите-ищци /Т. П./, както и г-н В., като представител на застрахователното дружество. На срещата се обсъдили медицинската и юридическа страни на казуса и се изложили опасения, че в случая действително било възможно да се мисли за допуснат пропуск от лекар. Сигнало се до заключение, че най-добре е спорът да бъде разрешен по доброволен път с плащане на обезщетение на родителите. Тогава г-н В. обещал да провери какъв е лимитът на отговорността, която застрахователя носи по сключената с болницата полица. Свидетелката сочи, че от застрахователя било изразено разбиране по случая, като

предстваителя му имал доста кооперативно поведение на тази среща и не бил срещу сключването на спогодбите. Впоследствие проекта на споразумението му бил изпратен по имейл от свидетелката, като бил поканен и да присъства на срещата организирана за неговото обсъждане в болницата. Впоследствие споразумението било одобрено от ръководството на болницата, както и от министъра на здравеопазването, каквато е процедурата. По отношение на каналите за водената между свидетелката и г-н В. кореспонденция, то тя се провеждала, както по имейл, така и в телефонни разговори и вайбър съобщения. Тя потвърждава, че двата имейла от 04 и 31.05.2023 г. са писани и изпращани от нея. По повод на тези имейли от ЗК „ЛЕВ ИНС“ АД им били поискани документи във връзка с казуса, което донякъде изненадало свидетелката, защото такива документи вече били предоствени на застрахователя, когато му били изпратени исковите молби на родителите и приложенията към тях. По повод това, дали представителя на застрахователя е дал съгласие да изплатят определено обезщетение, от свидетелката се изтъква, че това е направено, доколкото е бил поет ангажимент това да бъде в размера на лимита по застраховката. Това било казано от г-н В. на срещата в болницата. Нямамо комуникация между представител на застрахователя и свидетелката, в която да се излагат възражения срещу параметрите на изготвеното споразумение с родителите.

Свидетелят – Л. посочва, че работи в болницата-ищец, като заема длъжността – главен секретар, считано от 01.07.2022 г. В това й качество тя е натоварена с отговорността по административното организиране на дейностите в болницата. Именно по повод изпълнение на вменените й служебни задължения тя си спомня да е изпращала два имейла от 03 и 09.11.2022 г. до ЗК „ЛЕВ ИНС“ АД. Наложило се, защото срещу болницата били заведени граждански дела, а към този период тя имала застрахователен договор с ЗК „ЛЕВ ИНС“ АД. По повод на тези отношения тя провела и телефонен разговор със служител на застрахователното дружество, като се уговорили да бъде изпратен повторен имейл, защото този от 03.11.2022 г. не бил успешно получен. При предявяване на имейла от 09.11.2022 г. свидетелката потвърждава, че същия е била изпратен именно от нея. Във връзка с този имейл отговор на застрахователя не последвал. Свидетелката пояснява, че тя не е организирала и участвала в срещи между представители на болницата и на застрахователя по повод взаимоотношенията им по повод сключената застрахователна полица.

По делото е изслушано и прието експертно заключение по назначена комплексна съдебно-медицинска експертиза, което е изпълнено от вещите лица – д-р С. и д-р К., като от дадените с него отговори на поставените в предмета на експертизата въпроси се установява следното : Пациентът А. П. е бил заведен от родителите си двукратно в болницата-ищец на датата – 14.11.2019 г., веднъж в сутршните часове – около 9,00 ч. и по-късно по обяд – около 12,00 ч. Първият им престой е продължил около 30 минути, като пред спешния кабинет получили номерче с указания да изчакат, като след известно време те са насочили към друга болница в София, като при това му посещение детето не е било регистрирано и не му е направена оценка на състояние. При второто посещение около 12,00 ч. спрямо детето не е била осъществена триажна оценка и не му е определен код на спешност. Това важи и за първото му посещение. Това положение е допуснато въпреки действащата към този момент Наредба № 3 от 06.10.2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“. От отговор на представляващия болницата се разбира и това, че към този момент в ответното лечебно заведение не е имало създадена организация, която да регулира начина на осъществяване на спешен прием на деца, както и на триажна система за оценка състоянието на такива пациенти. Даден е и отговор, че към болницата-ищец не е имало създадено спешно детско отделение, съответно болницата не е имала договор с МЗ за извършване на денонощен спешен прием на пациенти. Именно поради тази

причина и не е се прилага медицински триаж, съответно в медицинската документация няма налични кодове за извършен триаж спрямо детето – А. П.. Посочено е, че след второто явяване на детето в болницата-ищец до момента на неговата хоспитализация са изминали над два часа. През това време, то е било позиционирано на кушетка в медицинския кабинет или на различни изследвания. Към разглежданата дата – 14.11.2019 г. в детското отделение на болницата е имало на разположение едно свободно легло, като дежурния лекар е уведомил родителите, че това легло се пази за дете, което се очаква да постъпи за лечение на следващия ден. Неяснотата свързана със заемане на това легло е забавило постъпването на пациента – А. П. в болницата, но не е повлияло на процеса на диагностициране на медицинското му състояние. Според графика на дежурните лекари в детското отделение за датата – 14.11.2019 г. дневното дежурство е било поверено на доктор Е.Г., а нощното такова на доктор М.Ж.. И двамата лекари са с дългогодишен опит и разполагат с по две специалности – широка педиатрия, съответно д-р Г. има и специализация по детска пулмология, а д-р Ж. по детска нефрология. Д-р Г. е имала професионален опит позволяващ ѝ да прави диагностика и лечение на деца нуждаещи се от интензивни грижи. Вещите лица правят констатация, че от приемащия лекар е допуснато сериозно забавяне в първоначалната оценка, диагностика и лечение на пациента – А. П.. Същевременно в рамките на четири часа състоянието на пациента бележи прогресивно влошаване, като същото развива дихателна недостатъчност до степен на дихателен арест; циркулаторните нарушения прогресират до шок; а нарушенията в съзнанието до кома. Това насочва към извод за фундроятно развиващ се сепсис при дете на 3 години, което изисква незабавно прилагане на лечебно-диагностични мероприятия придружени от успоредно вливане на разтвори, антибиотици и кислородолечение. Изтъква се, че симптоматиката при детето не се е развила едновременно, а постепенно. В хронологична последователност тя се изразявала в следното : на 13.11.2019 г. при детето се проявила висока температура, като същото е било прегледано от личния лекар, като му е било назначено лечение. На 14.11.2019 г. освен хипертермията към обедните часове се появил и задух, отпуснатост и повръщане, след 16 часа започва и повръщане на хематинни материи в интензивното отделение. Проявява се тежка дихателна недостатъчност и септичен шок, като настъпва и дихателен и сърдечен арест, което изисква прилагането на кардиопулмонална ресусцитация, като след извършването ѝ септичният шок не се повлиява и настъпва смърт. Касае се за симптом на синдром на системен възпалителен отговор обусловен от инфекционна причина, който в рамките на няколко часа се е развил в състояние на тежък сепсис и септичен шок. Пояснено е, че сепсиса е животозастрашаващо състояние, при което инфекцията дисеминира в кръвта и активира отговор на организма към нея, което предизвиква уреждане на собствените му тъкани и органи, като настъпва органна дисфункция или нарушено кръвообращение. Медицинската статистика показва, че смъртността при пациенти със сепсис е около 20 %, а при такива с развит септичен шок тя се покачава и варира в граници между 70-90 %. Именно заради това при пациенти, за които възниква съмнение за развитие на симптоми на сепсис следва незабавно да се пристъпи към полагане на интензивни грижи. В тях трябва в най-ранен етап да се приложат вливания, кислородолечение, венозни антибиотици и органопротективна терапия и интензивно лечение. Проверените от вещите лица данни от медицинската документация показват, че относно състоянието на пациента – А. П., както при първото му посещение, така и при второто са налице признаци на спешно състояние, като при първото явяване в болницата състоянието на същия е отговаряло на код за спешно състояние – жълт В 2, което означава, че е трябвало да бъде приет до 20-тата минута от постъпването му. Това обаче не е било направено, като родителите на детето са предприели търсене на

лекарска помощ в друго лечебно заведение. Когато е предприето второто посещение от пациента в обедните часове на 14.11.2019 г. при същият вече се наблюдават и признаци на задух, повръщане и отпадналост, което отговаря на код за спешност червен А1. Тогава близките са влезли сами в кабинета и получават незабавен преглед на водения от тях пациент. Кръвните и рентгенови изследвания са назначени на 20-тата минута, а хоспитализацията на детето в клиниката по пулмология и интензивно лечение е извършена в 14,10 часа, което е около 2 часа след постъпването в болницата. За този период не е прилагано медикаментозно лечение, а са извършвани единствено изследвания. В последователност са описани всички извършени действия по лечение на пациента – А. П., считано от постъпването му в болницата-ищец до извеждането му оттам към друго лечебно заведение – УМБАЛСМ „Пирогов“, а именно : в 12,10 ч. постъпва за преглед при д-р Е.Г.; в 12,32 ч. са дадени кръвни изследвания за ПКК, КАС и кръвна захар, съответно е направена рентгенография на бял дроб; в 14,07 ч. е чекиран за хоспитализация; в 15,09 ч. са направени биохимични изследвания; в 16,00 ч. се поставя нозогастрална сонда и се прави промивка на стомаха, съответно се назначават вливания и кислородотерапия; в 16,30 ч. се поставя уринарен катетър и се изпраща урина за изследване; в 17,30 ч. се констатира десатурация до 64 %, хипертермия над 40 градуса и дихателен арест, като същия е преодолян с включване на апаратна вентилация, сърдечен масаж и въвеждане на адреналин, атропин и натриев бикарбонат в терапевтични дози; в 17,40 ч. са направени кръвни биохимични изследвания, КАС и урина; в 17,43 лв. е проведено изследване за лактит; в 18,00 ч. е назначена повторна графия на бял дроб; в 18,45 ч. е взета хемокултура; в 19,00 ч. е включен прием на втори антибиотик – амикацин; в 20,00 ч. е пристъпено към уговаряне за хоспитализация в УМБАЛСМ „Пирогов“, като в 20,20 ч. пациента е приведен с реаномобил в детска реанимация при УМБАЛСМ „Пирогов“. По отношение процеса на започване на манипулацията по хидратация на пациента не е ясно, дали и кога времево е стартирала същата, неависимо че има данни за нейното назначаване. По отношение на реанимационните мероприятия спрямо пациента, вещите лица са на позиция, че те е трябвало да започнат още при постъпване на пациента в 12,00 часа в спешния кабинет на болницата-ищец. В този контекст детето е трябвало незабавно да се подложи на монитиринг за жизнените му показатели, което да бъде придружено от вливания и кислородотерапия, а при постъпването му в отделението по пулмология тези дейности да продължат с включване на антибиотици, съответно с разширяване на пакета от изследвания. Изтъкнато е и това, че след реализираната хоспитализация на детето в интензивното отделение на болницата-ищец е налице период продължил повече от един час, в който не е ясно какво е предприето по отношение на неговото лечение, освен това че му е поставен абокат и са му взети кръвни изследвания. Стартирането на кислородотерапията и лечението с кортикостероиди на пациента има начален момент след 16,00 ч., а при влошаването на неговото състояние след 17,30 ч. се е пристъпило и към прилагането на допълнителни медицински мероприятия. Сред изводите на експертите присъстват и такива, че действията на лекарите в интензивното отделение са били правилни, но несвоевременни тъй като е допуснато забавяне и неправилна преценка относно състоянието на детето в приемния кабинет на болницата. Според препоръките на СЗО при пациенти с проявени симптоми на сепсис трябва възможно най-рано да започнат вливания и кислородотерапия, а така също и органно-протективно лечение. Клиничната диагноза, която е поставена в лечебното заведение – болница Пирогов, където детето е настанено в реанимация и впоследствие е починало е, че същото страда от неуточнена пневмония, неуточнена септицемия, сърдечна недостатъчност неуточнена и миокардит неуточнен. В процедурата по аутопсия на починалото дете е констатирано, че се касае до остра вирусна инфекция – масивна двустранна пневмония

с хеморагичен характер, както и двустранен хидроторакс; септичен шок – полиорганна недостатъчност /остър ерозивно-хеморагичен гастрит, както и двустранни кръвоизливи в надбъбречните жлези. Вещите лица обобщават, че непосредствената причина довела до смъртта на пациента – А. П. е тежък септичен шок развил се на базата на мълниеносно протичаща инфекция на дихателната система от неуточнен причинител, която е резистентна на комплексно антибиотично и патогенетично реанимационно лечение, съответно е довела до реализиране на полиорганна недостатъчност в рамките на часове.

В проведеното на 10.10.2025 г. открито съдебно заседание по делото е изслушано и прието експертното заключение, като вещите лица са дали подробни отговори на формулираните към тях въпроси от съда и страните. В техните обяснения е посочено, че отсъствието на организация за обслужване на спешно болно дете в леебното заведение ясно личи от медицинската документация налична по делото. На същото не е извършен триаж при явяване в болницата, съответно не му е определен код за спешност. Също така към този момент при болницата-ищец не е имало болницата не е имало обособено спешно детско отделение, в което да се започне едновременно диагностика и лечение, което при това дете е било абсолютно необходимо, респективно липсата му се е оказала фатална. Потвърдено е, че диагностичния и лечебния процес е трябвало да вървят паралелно, а не първия да предхожда втория. Професионалната квалификация и опит на д-р Г. предполагат тя да е действала много по-своевременно в лечението на детето, като съобрази напредващата му дихателна недостатъчност и освен изследванията да му назначи и незабавно лечение, в това число да не се възпрепятства незабавната му хоспитализация. Що се касае до определянето на степента на състояние на спешност, то същото се прави в обособена за целта триажна зона, в която най-често медицинска сестра извършва този триаж въз основа на оплакванията и жизнените показатели на явилите се пациент. В случая обаче в болницата-ищец е нямало сформирана и функционираща такава зона. Категорично при второто му посещение в болницата детето е било в здравословно състояние, което отговаря на код за спешност – червено като е имало задух, повръщане и отпуснатост, а това налага незабавната му хоспитализация. По отношение на медикацията от наличната документация по делото няма данни тя да е започнала към момент по-ранен от 16,00 ч. или 4 часа след постъпването на детето в приемния кабинет на болницата. Овладаването на състоянието на сепсис развиващ се при деца трябва да започне с вливане на течности, още с постъпването в отделението, като трябва да се избягва стигането до септичен шок, защото това е едно от най-необратимите състояния в спешната и интензивната медицина. В този смисъл липсата на навременна медикация е улеснило протичането на сепсиса, което е налице и причинна връзка помежду им. Не може да се гарантира 100 % успеваемост в лечението на сепсиса, дори и при навременна адекватна лекарска намеса с прилагането на стандартните медикаментозни и терапевтични дейности, защото това е заболяване, което може и да не се повлияе, но при всички случаи липсата на навременното им приложение го е благоприятствала и ускорила, като има определен момент, считано от когато леталния изход от подобна инфекция е необратим. Разбира се има и състояния, в които имунитета на детето не позволява сепсиса да бъде преустановен и преодолян, дори и да се приложат всички възможно медицински стандарти за лечение на такова заболяване.

Въз основа на така установената фактическа обстановка съдът намира от правна страна следното:

Договор за задължителна застраховка "Професионална отговорност" е уреден в Глава „Четиридесет и пет“ на КЗ. Застраховката "професионална отговорност" на лекарите и медицинския персонал е задължителна за лечебното заведение, съгласно чл. 189, ал. 1 от Закона за здравето и именно в тази връзка болницата-ищец е сключила

такава с ответния застраховател. Предназначението на задължителната застраховка "професионална отговорност" е за да замести отговорността на лечебното заведение, която се поражда от причиненото от неговите служители непозволено увреждане, с отговорността на застрахователя. Според чл. 469, ал. 5 КЗ застрахователният договор за задължителна застраховка "Професионална отговорност" покрива отговорността на застрахования, включително на лицата, които го представляват, на лицата в трудови правоотношения с него и на тези лица, на които застрахованият е възложил изпълнение и ги е включил в застрахователния договор.

С разпоредбата на чл. 435 КЗ се урежда правото на застрахования по застраховка "Гражданска отговорност" да получи от застрахователя обезщетение в рамките на застрахователната сума (лимита на отговорност) и на покритието по застрахователния договор, ако е удовлетворил увреденото лице и при спазване изискванията на чл. 434 КЗ. Тази законодателна уредба води до извода, че обвързваща за застрахователя е само одобрена от него спогодба между увреденото лице и застрахования. Това обаче не означава, че когато такава спогодба е постигната между застрахования и увредено лице без съгласието на застрахователя, при настъпил покрит застрахователен риск неговата имуществена отговорност отпада. В тези случаи застрахованият следва да установи - извънсъдебно пред застрахователя или в границите на съдебното производство (при спор), всички правопораждащи спорното материално право юридически факти, по пътя на пълното и главно доказване. Във втората от посочените хипотези попада и спорът, предмет на настоящото производство, поради което подлежащите на установяване правопораждащи факти са: - наличие на валиден застрахователен договор по задължителна застраховка "Професионална отговорност"; настъпило в периода на действие на договора събитие, представляващо покрит застрахователен риск; - реално удовлетворяване от страна на застрахования на пострадалото лице; - доказване на репарираните вреди по вид и размер.

При съобразяване на очертаните общи положения, които обуславят отговорността на застрахователя по сключена задължителна застраховка със застрахования и въведените от ищеца фактически твърдения и позовавания, съответно направените от ответника възражения и оспорвания, съдът намира, че най-напред следва да се занимае с това, дали постигнатите между болницата- ищец и увредените лица /родителите на починалото дете/ две спогодби са били съгласувани с ответния застраховател, в частност той е знаел за тях и се е съгласил с това да бъдат сключени. От приобщените по делото доказателства – пимсени и гласни няма съмнение, че представител на ответния застраховател – ЗК „ЛЕВ ИНС“ АД – В. В. е бил уведомен от застрахованата – болница, че на 14.11.2019 г. при провежданото лечение на пациент от медицинския персонал ангажиран в нея е възникнало застрахователно събитие – смърт на детето – А. П., като е бил известен и за това, че увредените лица – двамата родители на починалото дете са инициирали искиви производства срещу болницата за присъждане на обезщетения за неимуществени вреди търсени в резултат на посоченото застрахователно събитие. Вярно е и това, че болницата е поискала да привлече като подпомагаща страна в тези производства - ЗК „ЛЕВ ИНС“ АД, но произнасяне по тези й искания до момента на приключване на двете производства с определения по чл. 234 ГПК няма, респективно застрахователното дружество-ответник не е взел процесуално участие в тях, като трето лице-помагач и не е излагал становище по изготвените и одобрени в рамките на същите две съдебни спогодби. От доказателствата се разкрива и това, че проектите на двете спогодби преди да бъдат одобрени от страните в двете искиви производства са били изпратени от представител на болницата на представител на застрахователя - ЗК „ЛЕВ ИНС“ АД. Тост на лице е знание при застрахователя за сключването на тези спогодби между застрахованото лице и увредените лица. Не би могло обаче да се направи заключение, че

застрахователя е дал съгласието си за тяхното сключване. Преди всичко по делото няма данни за писмено изявление на представител на ЗК „ЛЕВ ИНС“ АД, в което да се открива съдържание, че застрахователят се съгласява такива спогодби с изплащане на обезщетения за неимуществени вреди от по 250 000 лв. в полза на всяко едно от увредените лица да бъдат сключени. От разпита на свидетелката К. става ясно, че представителя на застрахователя – В. В. е присъствал на една среща, когато се е обсъждал случая с починалото дете – А. П., като е поел ангажимент да провери, какви са лимитите по сключената между дружеството, което предствалява и болницата задължителна застраховка „Професионална отговорност“. Също така на 18.10.2023 г. от представителя на застрахователя – В. В. е отправено искане посредством електронна кореспонденция водена със свидетелката – К. за представяне пред застрахователя на определена по вид и съдържание докуметация по случая с починалото дете. Тоест при анализа на поведението на ответния застраховател, не би могло да се извлече изразено съгласие относно сключените през лятото на 2023 г. две спогодби посредством конклюдентни действия на представител на застрахователя. Това означава, че позоваването на ищеца, че ответника е одобрил по смисъла на чл. 434, ал. 2 КЗ сключените две спогодби между застрахования и увредените лица за изплащане на парични обезщетения в размер на от по 250 000 лв. и в този смисъл е обвързан от приетото в тях не отговаря на действителното фактическо положение установено по делото.

Следователно доколкото е налице спор относно това, дали ответния застраховател трябва да покрие в полза на застрахования изплатените от него през 2023 г. обезщетения на увредените лица, съответно в какви размери следва да бъде реализирана тази отговорност, ако се докажат предпоставките за нейното ангажиране, то ищецът трябва да установи всички правопораждащи спорното материално право юридически факти, по пътя на пълното и главно доказване.

От събраните по делото писмени и гласни доказателства, както и от заключението на изслушаната комплексна съдебно-медицинска експертиза съдът намира за установени по несъмнен и категоричен начин всички елементи от фактическия състав на гаранционно-обезпечителната деликтната отговорност, предвидени в разпоредбата на чл. 49 във връзка с чл. 45 ЗЗД. При съвкупна преценка на събраните по делото доказателства безспорно се установява, че по време на действието на застрахователния договор сключен между болницата-ищец и ответното застрахователно дружество на 14.11.2019 г. е настъпило застрахователно събитие – при несвоевременно и диагностициране и проведено лечение на пациента на А.Г.П. е настъпила неговата смърт, вследствие на развил се развил се съптичен шок. Непротиворечиво се установява, че 3-годишното дете А. е бил докаран в лечебното заведение още в сутрешните часове на 14.11.2019 г. с оплаквания от висока температура и обща отпадналост, като на пациента не е бил проведен незабавен триаж за оценка на спешността на неговото състояние, чрез определяне на код за спешност. Този пропуск се дължи на липсата на въведена в лечебното заведение организация по триаж на постъпващите за преглед пациенти, в частност относно организацията при спешен прием на деца в болницата. При второто явяване на пациента в болницата, което се е случило около 12,00 часа на 14.11.2019 г. състоянието му вече е било влошено, като се е наблюдавал и задух към останалите симптоми. Въпреки това актуално медицинско състояние на пациента от страна на дежирния към този момент лекар – д-р Г. се наблюдава допускане на съществено забавяне в първоначалната оценка, диагностиката и лечението му. Изяснено е, че въпреки наличието на едно свободно легло в интензивното детско отделение на болницата приема на детето е бил забавен с около два часа. Отделно от това през първите около четири часа след явяване на пациента в спешния кабинет на болницата около 12 часа не му е било приложено никакво

лечение, което да е насочено към овладяване на развиващата се инфекция. Единствените медицински манипулации се свеждат до провеждане на различни по вид изследвания. Важно е да се отбележи, че при състояние на развиващ се сепсис лечението следва да започне максимално бързо, включително да върви паралелно с изследванията и диагностиката, а не да изчаква приключването на същите. Обективната симптоматика при детето – А. П. още при второто му явяване в болницата също показвала, че възможна причина за неговото влошено общо състояние е развитието на сепсис. При такова състояние кодът за спешност е червен, което изисква незабавен прием и започване на лечение с подаване на различни медикаменти, в това число включване на кислородолечение. Установява се и това, че квалификацията и опита на дежурния лекар към този момент предполагат същия да допусне тази диагноза и да пристъпи към незабавно лечение на симптоматиката проявявана от пациента. Обратно на това обаче, е допуснато забавяне от порядъка на четири часа, което е улеснило протичането на заболяването и настъпилия като краен резултат – летален изход за пациента. Трябва да се подчертае, че излекуването на пациента не във всички случаи е възможен и задължителен резултат, но лекарят винаги дължи надлежно поведение, отговарящо на правилата на лекарската професия и лечебната дейност, като то следва да се подчинява на принципите за своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ. В случая е налице отклонение от тези принципи, тъй като определено се забелязва допускане на отклонение от принципа на навременност при лечението, тъй като не е оценена спешността на случая при заболяването на пациента – П., съответно не е предприето и незабавно лечение, което да съпровожда провеждането на изследванията и диагностицирането. Всичко това се явява каузален фактор в причинно-следствения процес, допринесъл за повишаване на медицинския риск за здравето на детето. В правната теория и съдебната практика се приема, че причинната връзка е зависимост, при която деянието е предпоставка за настъпването на вредата, а тя е следствие на конкретното действие или бездействие на делинквента. Възможно е обаче, деянието да не е единствената причина за резултата, т. е. вредата да е предпоставена от съвкупното въздействие на множество явления/събития, едно от които е соченото в процеса за вредоносно такова, но това не изключва отговорността за деликт, а само определя нейния обем. В подобни случаи причинният процес не може да се изследва само с оглед на последния елемент в каузалната верига, а следва да се преценява възможността, която комплексно създават всички условия и връзката им с настъпването на вредата /вж. - проф. П. Г., "Деликтно право", стр. 107 и сл., решение № 1132/16.11.1992 г. по гр. д. № 1336/1991 г., IV г. о., решение № 228/19.01.2016 г. по гр. д. № 6774/2014 г., III г. о., решение № 9/02.02.2018 г. по гр. д. № 1144/2017 г., III г. о. на ВКС и др./.

Предвид изложеното, неблагоприятният резултат е обусловен от комплексен каузален фактор, а именно - от една страна, тежкото и бързо протичане на заболяването и от друга страна - пропуските, грешките и забавянето на лекаря при своевременната оценка на спешността на състоянието и прилагане на правилното и навременно лечение спрямо това състояние. Тази съвкупност от причини, като необходими условия са обусловили настъпването на резултата, вредните последици от който се претендират да бъдат репарирани. В каузалния процес всяко от двете условия разкрива наличието на причинна връзка по смисъла на чл. 51, ал. 1, изр. 1 ЗЗД, но допринасянето им за крайния резултат е в различна степен и в различен обем. Вече очертаните по-горе пропуски и грешки в провеждания диагностично - лечебен процес по отношение на детето А. П., съставляват допусната професионална небрежност от страна на д-р Г., на която е било поверено лечението на детето през дневната смята на 14.11.2019 г. Посочените деликтни действия са необходими условия, обусловили

реалната възможност за настъпване на вредите и са в пряка причинна връзка с вредоносния резултат. При оценката на вредите с оглед установената комплексна каузална верига, трябва да се отчете фактическото допринасяне за настъпването на резултата на другия причинен фактор - фулминарно протичаща инфекция, като обезщетението следва да се намали с този каузален принос. Това не е съпричиняване по смисъла на закона, което визира човешко поведение, а причинен процес извън такова поведение за последиците, за които ответника не следва /и не би могъл/ да отговаря. След определяне размера на сумите, предназначени за репарирание на установените и доказани неимуществени вреди, същите следва да се намалят с отчитане на приноса, който следва да се определи на 50 % за крайния неблагоприятен резултат. За болницата-ищец съдът приема останалите 50 % при обезщетяването на подлежащите на репарация и доказани по делото вреди, при съобразяване изводите на СМЕ, че прогнозата при това заболяване, обусловило свръхмунен отговор и полиорганна недостатъчност с висок летален изход, съответно че положителен резултат от лечението не е гарантиран и при най-ранно диагностициране, защото има състояния на сепсис обусловени от определени причинители, при които каквито и действия по лечение да бъдат предприети, то отново сепсиса може да не бъде овладян и да предизвика смърт.

По отношение размера на дължимото обезщетение съдът съобразява, че загубата на дете без съмнение е най-голямото нещастие, което може да сполети родителя. Такова трагично събитие оставя непоправим, нобратим и траен негативен и мъчителен отпечатък завиниги в съзнанието им. Търпимите болки и страдания от смъртта на дете са с безграничен интензитет. Обществено-икономическата конюнктура в страната към момента на увреждането, при съобразяване и на обстоятелството, че размерът на обезщетението се определя към датата на деликта – 14.11.2019 г., настоящия съдебен състав намира, че справедливият размер на обезщетението за претърпените от всеки родител неимуществени вреди възлиза на сумата от по 400 000 лв. След коригирането с приетия процент каузален принос, обезщетението, за което болницата-възложител на медицинска дейност следва да отговаря е в поръка на сумата от по 200 000 лв. към всеки от двамата родители. Разбира се ключните между болницата-ищец и всеки от двамата родители съдебни спогодби по реда на чл. 234 ГПК формират СПН по между им, но това СПН не може да бъде противопоставено от болницата на ответния застраховател, тъй като същия не е участвал в тези съдебни производства и не е обвързан от постановените по тях актове, съответно посигнатите и одобрени съдебни спогодби. Това означава, че застрахователя може да противопостави всички свои възражения, които има към реализацията на всеки един от елементите на сложния фактически състав на медицинския деликт, в това число причинната връзка и обема на вредите, които подлежат на репарирание, както и прави в процеса.

На следващо място отговорността на ответника „ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ ЛЕВ ИНС“ АД за дължимо обезщетение по чл. 435 КЗ е ограничена и до ясно разписаните в застрахователната полица сключена на 12.02.2019 г. между болницата-ищец и застрахователя лимити на отговорност. Те са поставени за всеки един служител упражняващ медицинска дейност в лечебното заведение, като видно от волята на договарящите се медицинския персонал е разпределен в три групи, като за всяка има установен лимит за едно събитие, съответно за агрегат за срока на договора. В случая д-р Е.Г. попада във втората група от 55 броя служителя, като тук лимитът за отговорност за едно събитие е 100 000 лв. Съдът намира, че именно това е приложимият лимит на отговорност, която носи застрахователя по настъпилото на 14.11.2019 г. застрахователно събитие – смърт на пациента А.Г.П.. Позоваването на ищеца, че според чл. 19.1 от ОУ приложими към застрахователното правоотношение по застраховка „Професионална отговорност на лекари и медицинския персонал“

застрахователната сума за едно събитие е 500 000 лв. не се споделя от съда, тъй като е налице изключението въведено със същия текст, а именно с нормативен акт да не е предвидено нещо друго. В случаят към момента на сключване на полицата – 12.02.2019 г. е приета и действа – считано от 28.09.2018 г. Наредба за задължителното застраховане на лицата, упражняващи медицинска професия. В нея има ясно разписани минимални годишни застрахователни суми за едно лице упражняващо медицинска професия, за едно събитие и минимален агрегиран лимит на отговорност за едно лице за всички събития за една година, в зависимост от вида на упражняваната дейност и рисковата група. Тези минимални суми са намерили отражение и в застрахователната полица сключен на 12.02.2019 г. между ищеца и ответника, като няма отклонение под установените размери. В този смисъл лимитът от 100 000 лв. обсъден по-горе в настоящото решение е именно приложимия в разглежданата хипотеза на определяне на следващото се в полза на ищеца застрахователно обезщетение по смисъла на чл. 435 КЗ. На последно място ищецът в качеството си на застрахован по полицата доказва, че е изплатил на увредените лица сумите предмет на постигнатите с тях и одобрени от съда съдебни спогодби, а именно сумите от по 250 000 лв. в полза на всеки от родителите на починалото дете – А. П., а това означава, че по смисъла на чл. 435 КЗ е удовлетворил увредените лица, с което се поражда и правото му да получи от ответния застраховател застрахователно обезщетение, което не надвишава установения в полицата лимит. В случая бе изяснено, че приложимия лимит е равен на сумата от 100 000 лв., поради което именно това е и размера дължим от ответника на ищеца. В обобщение предявения за разглеждане в настоящото производство частичен иск за заплащане на сумата от 50 000 лв. от общо вземане в размер на 500 000 лв. се явява основателен и следва да се уважи.

По разноските: Двете страни претендират разноски. От страна на ищеца са извършени разноски в общ размер на 12 000 лева, от които 2 000 лева за държавна такса, 4 500 лева за депозити за вещи лица и 5 500 лева за заплатено основно и допълнително адвокатско възнаграждение за процесуално представителство пред настоящата инстанция. Пълната основателност на предявения иск обуславя възникване на право за ищеца да получи на основание чл. 78, ал. 1 ГПК сторените от него разноски в пълния им реализиран обем от 12 000 лв. Неоснователно се явява възражението на ответника за прекомерност на адвокатския хонорар уговорен и заплатен в размер на сумата от 5 500 лв. Фактическата и правна сложност на делото обуславя ангажиране на отговорността на ответника за репариране на такъв обем от разходи за адвокатска услуга оказана на ищеца за защитата му в процеса. По делото бяха събрани значителен обем от доказателства, като предметът му с оглед въведените от ищеца основания е със средна по стандарт правна сложност, а производството протече в рамките на общо четири съдебни заседания с изслушване на вещи лица и свидетели. В този контекст хонорар в порядъка на 5 500 лв. се явява оправдан и адекватен на положения от адвоката труд, поради което не следва да се редуцира. В посочения смисъл ответния застраховател следва да бъде осъден за плащането на разноски в размер на глобалната сума от 12 000 лв., а самия той няма право на такива с оглед неблагоприятния изход на спора за него.

Така мотивиран Софийски градски съд

РЕШИ:

ОСЪЖДА „ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ ЛЕВ ИНС“ АД, с ЕИК 121130788, със седалище и адрес на управление – гр. София, р- „Студентски“, бул.

„Симеоновско шосе“ № 67А да заплати в полза на „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД, с ЕИК 000662790, със седалище и адрес на управление – гр. София, р-н „Триадица“, ул. „Акад. Ив. Ев. Гешов“ № 11 на основание чл. 435 КЗ сумата в размер от 50 000,00 лв., съставляваща част от общо вземане в размер на 500 000,00 лв. - представляващо застрахователно обезщетение по застраховка "Професионална отговорност", сключена във формата на застрахователна полица № 00088140/13121910001453 от 12.02.2019 г., за покриване на неимуществени вреди от събитие настъпило на 14.11.2019 г. – смърт на пациента А.Г.П., ведно със законната лихва върху главното вземане, считано от 30.08.2024 г. до окончателното му плащане.

ОСЪЖДА „ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ ЛЕВ ИНС“ АД, с ЕИК 121130788, със седалище и адрес на управление – гр. София, р- „Студентски“, бул. „Симеоновско шосе“ № 67А да заплати в полза на „СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ – „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД, с ЕИК 000662790, със седалище и адрес на управление – гр. София, р-н „Триадица“, ул. „Акад. Ив. Ев. Гешов“ № 11 на основание чл. 78, ал. 1 ГПК сумата в размер на 12 000 лв. - представляваща направени разноски по делото в пределите на разглеждането му в производството провело се пред Софийски градски съд.

Решението подлежи на въззивно обжалване пред Софийски апелативен съд в 2-седмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Софийски градски съд: _____