

РЕШЕНИЕ

№ 38

гр. Бургас, 26.02.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД – БУРГАС в публично заседание на шести февруари през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Павел Ал. Ханджиев

Членове: Събина Н. Христова Диамандиева
Илияна Т. Балтова

при участието на секретаря Станка Ст. Ангелова
като разгледа докладваното от Илияна Т. Балтова Въззивно гражданско дело
№ 20242000500480 по описа за 2024 година

Производството е реда на чл.258 и сл. ГПК.

С Решение № 256 от 11.09.2024 г. на Окръжен съд Сливен, постановено по гр.д. № 165/ 2023 г. е осъдена **„Университетска многопрофилна болница за активно лечение Дева Мария“ ЕООД**, ЕИК *****, със седалище и адрес на управление: гр. Бургас 8000, ул. „Възраждане“ № 13, представлявано от Хр. Кр. Як. - управител, с адрес за връчване: гр. Бургас, ул. „Васил Левски“ № 16, ет. 3, офис 309 – адв. Е. М. К., да заплати на Д. Д. Б., ЕГН *****, с постоянен адрес: гр. София, ж.к. „Гео Милев“, ул. 101 „Климент Денчев“ № 11, ет.4, ап.8, настоящ адрес: гр. София, ж.к. „Зона Б-5-3“, ул. „Отец Паисий“ № 17, ет.5, с адрес за връчване: гр. Бургас, ул. „Шейново“ № 19, ет.1 - адв. Г. К., на основание чл.49 ЗЗД и чл.86, ал.1 ЗЗД, сума в размер на 90 000 лв., представляваща обезщетение за неимуществени вреди – болки и страдания, претърпени при и по повод неизпълнението на служебните задължения и допуснати нарушения при предоставянето на медицинска помощ от медицински лица – служители на лечебното заведение, ведно с обезщетение за забава, считано от 2.10.2016 г. до окончателното изплащане, като искът за присъждане на обезщетение за неимуществени вреди е отхвърлен над уважения до претендирания размер от

120 000 лв., ведно с иска за присъждане на обезщетение за забава върху тази сума.

Присъдени са разноски.

Срещу така постановеното решение е постъпила въззивна жалба от „Университетска многопрофилна болница за активно лечение Дева Мария“ ЕООД, в която същото се обжалва, в частта, с която претенцията е уважена, като незаконосъобразно, постановено в противоречие с процесуалните правила, неправилно и необосновано; постановено при превратно и погрешно възприемане и тълкуване на фактическата обстановка, и едностранчиво анализиране на събраните в хода на процеса доказателства, игнориране на такива, пренебрегване на основателни възражения. Претендира се отмяната му.

В жалбата се застъпва позиция, че не е доказано, че по вина на служители на лечебното заведение не е предотвратена и е настъпила смъртта на плода на въззиваемата. Подчертава се, че пострадалият пациент няма притезание, ако причинената вреда почива на случайно събитие или на непреодолима сила. Излага се становище, че неправилно е прието, че само и единствено действията и бездействията на лекарите са предпоставили вредата в конкретния случай, като е пренебрегнато заключението на вещите лица, че дори и при постъпване в лечебното заведение не съществува гаранция, че бебето е щяло да се роди живо - при позоваване на заключението по първата изслушана съдебно - медицинска експертиза, че вредоносният резултат е в голяма степен продиктуван от бездействието на майката и negliжирането от близките ѝ, изчаквайки цяла вечер вкъщи, без да бъде потърсена медицинска помощ, при наличие на оплаквания от липса на движения на плода.

Инвокират се доводи, че отговорността на лечебното заведение е вторична отговорност, обусловена от отговорността на лекаря, осъществил увредата. Релевират се оплаквания, че в настоящия случай не е налице обосновка кое действие е прякото такова, считано от съда за противоправно, от което да е пряката причина за настъпилия вредоносен резултат и как точно описаните като неправомерни действия са довели до него. В допълнение, не е установено, че непосредственият причинител на вредата работи в съответното лечебно заведение и на него му е възложено да извършва медицинска и лечебни дейности, както и че вредата е настъпила именно при и по повод

работата на служителя на територията на лечебното заведение.

Оспорват се изводите на съда за приетата причина за настъпилата вътреутробна смърт на плода, на базата на записания извод в аутопсионния протокол, като доказана механична асфикция. Поддържа се, че не е оспорена в патологичната част съдебно - медицинската експертиза, сочеща, че не е изключено смъртта да се дължи и на други фактори. Подчертава се, че при липсата на установена категорично причина за смъртта, не би могло да се твърди, че същата е в резултат на действия или бездействия на съответни лица.

Протовопоставят се доводи, че не са били установени твърденията за рискова бременност при въззиваемата, за преносване на плода, за negliжиране на нейното състояние, за нехуманно отношение към нея, за липса на достатъчно прегледи, за неправилна интерпретация на детски сърдечни тонове (ДСТ), за бездействие от страна на лекари, респективно за лоша или недобра организация в лечебното заведение, за вреди, свързани с медийни изяви, за неосказано съдействие от страна на лечебното заведение, за препятстване в получаването на документи.

Аргументира се, че свидетелските показания на лекарите, престиращи труда си във въззивното лечебно заведение, са последователни, логични и корелират със събраните писмени доказателства по делото, поради което е следвало да бъдат ценени от първоинстанционния съд в цялост. Изтъква се, че въпреки разминаванията в свидетелските показания на свидетелите, водени от въззиваемата страна, и противоречието им с официални документи, приложени по делото, съдът е приел същите за достоверни.

В жалбата се съдържат доводи, че експертизата, изготвена от вещите лица П., Д. и К. е невярна, интерпретациите и изводите в нея са изцяло погрешни и некореспондиращи с приетите по делото писмени доказателства, а същата е възприета, въпреки направените оспорвания от въззивника. Изтъква се неправилна интерпретация на изводите на вещите лица относно представените по делото разпечатки от извършени записи на ДСТ, като се подчертава, че записите не са обследвани в цялост, а частични техни копия. Възражава се по неправилно интерпретирана от първостепенния съд продължителността на представените по делото записи на ДСТ.

Налице е позоваване на установен по делото трикратен опит от страна на д-р Д. да насочи пациентката към хоспитализация, именно поради тонове на бебето на долна граница на нормата, които е записала. Сочи се, че запис за отказ от хоспитализация е поместен на изследването за ДСТ и е разписан на амбулаторния лист, както е изразен и устно на рецепция.

Застъпва се тезата, че мотивите на съдебния акт почиват върху невярно заключение на вещите лица, неверни техни констатации, некоректни и теоретични отговори. Вещите лица не са посочили какви други изследвания са били необходими, откъдето изводът, че не е положена дължимата грижа по хоспитализация, е изцяло неверен, по мнение на въззивното дружество. За неправилен се сочи и изводът на съда, че деликтът се дължи на непредприемане на дължимо лекарско поведение, тъй като не е доказано, че действията, които е трябвало да се приложат съобразно медицинския стандарт, биха довели до предотвратяване на първичното увреждане. В този аспект се акцентира, че вещите лица са категорични, че дори и хоспитализацията не може да гарантира, че плодът би се родил жив.

Претендират се разноски.

В срока по чл. 263 ГПК е постъпил отговор на въззивната жалба от Д. Д. Б., в който са изложени съображения за нейната неоснователност и се въвежда искане за потвърждаване на първоинстанционното решение.

В отговора се поддържа, че липсва доказаност по делото на поддържаното от въззивната страна обстоятелство, че въззиваемата не е потърсила медицинска помощ в продължение на осем часа, въпреки че не е усещала движенията на плода.

Изразява се позиция, че лекарите и другите медицински специалисти дължат да престират определено поведение, отговарящо на определени критерии, а не резултат, тоест лекарите са задължени да положат съответната дължима грижа. Подчертава се, във връзка с доводите във въззивната жалба, че наличието на случайно деяние и неизбежност на крайния резултат - смърт на плода, би могло да бъде прието в хипотеза, когато, въпреки оказването на своевременно и достатъчна медицинска помощ, плодът е щял да загине, поради наличие на други независими от указаната медицинска помощ фактори. Изтъква се, че такива не са установени по делото, нито са релевирани от насрещната страна. Развити са съображения, че в комплексната

съдебно - медицинска експертиза не се излагат доводи защо не се възприемат изводите от извършената аутопсия на трупа на родения мъртъв плод, а аргументът за наличието на други фактори, допринесли за настъпване на смъртта, доколкото такива не са посочени и не са обсъдени по никакъв начин в експертизата, правилно не е кредитиран. Настоява се, че съдът правилно е съпоставил двете заключения по експертизи, като е кредитирал тричленната комплексна съдебно - медицинска експертиза, доколкото в същата се съдържа подробен анализ на измерените ДСТ, подробно поясняване на различните отклонения и детайлно аргументиране на приетите за достоверни крайни резултати.

Лансира се тезата, че подписът на амбулаторния лист от преглед на 30.09.2016 г. на въззвиваемата, след твърдението „отказва хоспитализация“, не е достатъчен, за да се установи, че същата е изразила информиран отказ от хоспитализация, тъй като в амбулаторния лист от същата дата не е посочено действителното състояние на въззвиваемата и плода ѝ, а именно - страданието на плода, а са отбелязани нормални стойности на ДСТ и липсата на отклонения. Подчертава се, че съгласно приложимата Наредба, направление за хоспитализация се издава и в случаите на отказ на пациента, като екземпляр от това направление следва да се съхранява в изпращащото лечебно заведение.

Развити са съображения относно наличната в конкретния случай гаранционно – обезпечителна отговорност на лечебното заведение, като възложител на работата и се изтъква, че съдебната практика е дала отговор на въпроса кое действие или бездействие на лекар или специалист по здравни грижи е противоправно. Подчертава се, че в процесния случай противоправното деяние се изразява в неправилно извършване на измерването и неправилно интерпретиране на резултатите от измерване на ДСТ и непредприемане на своевременни диагностично - лечебни дейности, които могат да предотвратят настъпване на вътреутробната смърт, при наличие на доказателства за страданието на плода в продължение на поне два дни.

Застъпва се гледище, че специалистите, извършили прегледите на въззвиваемата на 30.09. и 1.10.2016 г., не са имали компетентност да извършват тези дейности. В обобщение, не е доказано от насрещната страна да е положена дължимата грижа, чрез която да се избегне настъпването на усложнения при плода, в съзвучие с което е и изводът на първоинстанционния

съд, че е налице противоправно деяние и необорена презумпция за виновност.

Сочи се, че не е установено съпричиняване от страна на претендиращата обезщетение, поради липса на ангажирани от въззивната страна доказателства, обосноваващи такъв извод, а определеното от окръжния съд и присъдено обезщетение за претърпените неимуществени вреди съответства на критериите за справедливост.

Претендират се разноси.

Въззивната жалба е подадена в преклузивния срок, от легитимирана да обжалва страна, срещу акт, подлежащ на обжалване и отговаря на изискванията на правната норма за редовност. Следователно, същата е допустима за разглеждане по същество.

При извършената служебна проверка, съгласно правомощията по чл.269 ГПК, Апелативен съд Бургас констатира, че постановеното първоинстанционно решение е валидно и допустимо.

Като взе предвид изложените в жалбата съображения, доводите на страните, прецени събраните по делото доказателства и съобрази закона, съдът приема за установено от фактическа и правна страна следното:

Пренесен за разглеждане пред настоящата инстанция е спорът по иск, с правно основание чл.49, вр.чл.45, ал.1 ЗЗД, с който въззиваемата претендира да бъде осъдено дружеството - въззивник да ѝ заплати обезщетение за причинени неимуществени вреди, причинени вследствие противоправно и немарливо поведение на медицинските специалисти – служители на лечебното заведение – въззивник, довели до вътреутробната смърт на първородното ѝ дете.

Установяване на факти пред въззивната инстанция не е провеждано. Апелативният състав препраща към фактическата обстановка, установена при първоинстанционното разглеждане на делото.

В обобщение и в аспект на повдигнатите в жалбата оплаквания следва да се посочи, че бременността на въззиваемата Д. Д. Б. е била констатирана в началото на месец януари 2016 г. от общопрактикуващ лекар д-р Пл. Хр., която въззиваемата е посещавала до месец юни 2016 г.

На 23.06.2016 г., видно от представения по делото амбулаторен лист, въззиваемата е регистрирана като пациент на д-р С. Т., в МЦ „Света София“,

като при проведения преглед е констатирана нормално протичаща първа бременност, с измерени детски сърдечни тонове (ДСТ) - 144 уд./мин., ясни и ритмични. Проведени са медикодиагностични изследвания на кръв и урина, при които не са били констатирани отклонения от референтните показатели. Д-р Т. е отразила в частта „други заболявания“ таласемия.

За периода 18.07.2016 г. – 20.09.2016 г. са налице данни за проведени и отразени в амбулаторни листове още четири прегледа на Б. при д-р С. Т., при всички от които е констатиран нормален статус, измерени ДСТ - 144 уд./мин., ясни и ритмични, представяни са изследвания. Лекуващият лекар е определил като вероятен термин за раждане датата 28.09.2016 г.

Извършен е бил преглед на въззиваемата, по представен амбулаторен лист от 28.09.2016 г., от д-р С. Т. в УМБАЛ „Дева Мария“ ЕООД, което е било лечебното заведение, избрано от бременната за наближаващото раждане. При прегледа е установено състояние, присъщо на бременността, и са измерени ДСТ - 144 уд./мин. Като е взела предвид отсъствието на признаци за настъпващо раждане, д-р Т. е отправила предписание за проследяване ежедневно на детските сърдечни тонове, като е посочила, по данни на свидетелката Уз., че въззиваемата следва да се яви за слушане на тоновете на 30.09.2016 г.

От представения Амбулаторен лист от 30.09.2016 г. за платен преглед № 63/30.09.2016 г., става ясно, че Д. Б. е посетила АГ кабинет на УМБАЛ „Дева Мария“ ЕООД и ѝ е бил извършен преглед от д-р Д. Д.. Отбелязаните от медика констатации в амбулаторния лист са за осъществен запис на тонове, ДСТ - ОСЧ - 115-120 уд./мин., вариабилни, реактивни. Посочено е, че Б. е отказала хоспитализация, предписана ѝ е терапия с медикамента Дузофарм. Положен е подпис на пациента; към амбулаторния лист не е било издадено направление за хоспитализация.

От разпита на свидетелите Уз. и Д. може да се заключи, че при прегледа д-р Д. е обяснила на въззиваемата, че тоновете на бебето са с ОСЧ 115 - 120 уд./мин., което е в долна граница на нормата, и е препоръчително да остане за наблюдение в болницата и за преценка на състоянието. Посочила е, че ще бъде проведено лечение чрез вливане на системи с витамини и съдоразширяващи лекарства за по-добър приток на кръв към матката. Установено е, че д-р Д. Д. се е консултирала с д-р Т. само по телефона, без

последната да се е запознала непосредствено с кардиотокографския запис от 30.09.2016 г. Въззиваемата е отказала да постъпи в болничното заведение.

При посещението си на 1.10.2016 г. в АГ кабинет на УМБАЛ „Дева Мария” ЕООД Д. Б. е била прегледана от д-р М. Й.. От представения амбулаторен лист за платен прием № 913/01.10.2016 г., става ясно, че е проследена първа бременност, без болки и оплаквания от страна на пациента. Извършен е запис на ДСТ, при който в листа е отразено от лекуващия лекар, че тоновете са с осреднена сърдечна честота 140 уд./мин., ясни и ритмични, с добра вариабилност и реактивност.

Сутринта около 8.30 ч. на 2.10.2016 г. ищцата е била приета във въззивното лечебно заведение, кабинет № 1, при д-р С. Г.. Същият започнал проследяването на ДСТ, но, тъй като бил повикан за приемане и раждане на други две пациентки, помолил дежурният лекар – специализант - д-р Р. да направи запис на сърдечните тонове на плода на ищцата. В представения лист за преглед на пациент е вписано, че въззиваемата се е явила за измерване на ДСТ, след отминала дата на ВТР – 28.09.2016 г. и не усеща движения на плода. При ултразвуково изследване е констатирано, че плодът на Б., с биометрични показатели на доносна бременност, е мъртъв в матката й; не е визуализирана сърдечна дейност на плода, а при доплеровото изследване не е установено фетално кръвообращение. При прегледа въззиваемата е споделила, че от предната вечер не е усещала движения на бебето.

След констатираната смърт на детето на ищцата в утробата, на 3.10.2016 г. е назначена и извършена окситоциновата стимулация, в резултат на която и след изкуствено предизвикано изтичане на води ищцата родила мъртъв женски плод, за който, в съставената история на бременността и раждането – данни за протичане на раждането, е отразено, че е с тегло 3020 г, ръст 50 см., с два пъти завита пъпна връв около врата стегнато и тялото.

Приет като доказателство по делото е аутопсионен протокол № 61 от 7.10.2016 г., издаден от лекар – патоанатом при МБАЛ Бургас. В същия е отразено, че е аутопсирано детско трупче от женски пол, с тегло 2030 г и ръст 50 см, с мацерация втора степен и пъпна връв намерена два пъти завита около врата и един път около раменете и тялото. Констатирана е доношеност и зрелост на плода, недишали бели дробове. Патоанатомът е отразил като причина за настъпване на смъртта механична асфикция, вътреутробно, като за

този свой извод се е позовал на намерената увита пъпна връв около врата и тялото, промените в пъпната връв и органите, и липсата на интраутробна инфекция. Отражено е, също така, че детето е било доносно и зряло, по него не се наблюдават малформации; пъпната връв е без аномалии; микробиологичното изследване е отрицателно.

Като спорни по делото, на базата на въведените в жалбата оплаквания, следва да се очертаят въпросите относно причината за смъртта на детето на въззиваемата; наличието на вредоносно поведение от страна на служители на въззивното дружество, довело до настъпилата вътреутробна смърт на плода; принос на въззиваемата към настъпване на вредоносния резултат.

Отговорността по чл.49 ЗЗД е за чужди противоправни и виновни действия, тя има гаранционно – обезпечителна функция и е производна на вината на натоварените с извършването на работата лица.

По смисъла на Постановление № 7 от 29.12.1958 г. на ПВС , този тип отговорност не произтича от вината на лицето, което е възложило работата, и затова няма място за възражение, че то е невиновно, и за доказване на неговата невиновност. Възложителят може да се освободи от тази отговорност, ако се установи, че лицето, на което е възложена работата, не е причинило никаква вреда; ако неговите действия не са виновни и противоправни или ако вредата не е причинена при или по повод на възложената му работа.

В допълнение, в Постановление № 9 от 28.12.1966 г. на ПВС се постулира, че отговорността по чл.49 ЗЗД възниква, когато вредите са причинени виновно от лицето, на което е възложена работата, чрез действия, съставляващи извършване на възложената работа, или чрез бездействия за изпълнение на задължения, които произтичат от закона, техническите и други правила или от характера на работата, както и чрез действия, които не съставляват изпълнение на самата работа, но са пряко свързани с него, в който случай вредите се явяват причинени по повод изпълнението на възложената работа.

Съгласно тълкувателните разяснения, дадени в Постановление № 7 от 1959 г. на ПВС, отговорните по чл.49 ЗЗД юридически лица отговарят за причинените от техни работници и служители, при или по повод на

възложената им работа, вреди и тогава, когато не е установено кой конкретно измежду тях е причинил тези вреди.

Елементите от фактическия състав на чл.49 ЗЗД предпоставят установяване осъществяването в обективната действителност на следните правопораждащи юридически факти: действие или бездействие на делинквента; противоправност, изразяваща се в несъответствие между правнодължимото и фактически осъщественото поведение; вреди – неблагоприятно въздействие върху имуществената сфера или неимуществения интегритет на увредения; причинна връзка между противоправното поведение и претърпените вреди – вредоносният резултат да е закономерна и естествено присъща последица от действията на делинквента, в съвкупния съпричинителен процес между явленията в природата; вина, която се предполага; при специфичната предпоставка прекият причинител на увреждането да е действал в изпълнение на възложена дейност от отговорния за действията му и повредите да са настъпили именно в резултат или по повод изпълнението на тази дейност. Като разновидност на деликтната отговорност, предмет на обезщетяване и тук е негативният интерес на кредитора да не възникват нежелани и неблагоприятни промени в правната му сфера и репарацията цели да достави на правоимащия заместваща облага, доколкото пълно възстановяване на нещата в положение отпреди нежеланата промяна, в хипотеза на неимуществени вреди, не е възможно.

В аспект на вреди от медицинска дейност следва да се изтъкне, че медицинската помощ в Република България следва да се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии – чл.79 от Закона за здравето, а, по силата на чл.81, ал.2 от същия закон, правото на достъпна медицинска помощ на всеки гражданин се осъществява при прилагане на следните принципи: своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, приоритетното ѝ предоставяне на бременни, зачитане правата на пациента. Законодателят е предписал в чл.80 от Закона за здравето, че качеството на медицинската помощ следва да се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на Закона за лечебните заведения и Правилата за добрата медицинска практика, приети и утвърдени от респективните съсловни организации, по реда на Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина. При предоставяне на медицинска помощ, следва да се съблюдават

всички прокламирани в чл.86 от Закона за здравето права на пациента, особено съществени измежду които са правото да бъде информиран по ясен и достъпен начин за състоянието си, за възможните усложнения, за методите на лечение, правото на достъп до най-добрите практики и модерни методи на лечение, и правото да се избягва ненужното страдание и болка.

Лечебните заведения, от своя страна, са задължени да осигурят, че дейността им, както и дейността на медицинските и други специалисти, които работят в тях, се осъществява при спазване на медицинските стандарти за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента – чл.6 от Закона за лечебните заведения.

По въпроса относно причината за смъртта на плода на въззиваемата, настоящият състав отбелязва, че съставеният протокол от аутопсия има характера на официален свидетелстващ документ, издаден от длъжностно лице, в кръга на службата му и по установените форма и ред – чл.7.1 и чл.7.3 от Раздел 8 Стандарт за извършване на патологоанатомични аутопсии от Наредба № 18 от 6.08.2002 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Клинична патология“, включващ в обхвата си и патологоанатомична диагноза, по смисъла на чл.5 от Раздел 8 на цитираната Наредба, в това число и относно причината за смъртта. Следователно, същият се ползва с обвързваща съда материална доказателствена сила и оспорване истинността му може да бъде извършено единствено в специално проведено производство по чл.193 ГПК – Решение № 163 от 25.02.2016 г. на ВКС по т.д. № 2335/ 2014 г.

Тежестта за установяване неистинността на документа е възложена на страната, която го оспорва, в случая – лечебното заведение – въззивник, като преклузията за оспорване истинността на протокола настъпва с отговора на съдопроизводственото действие, при което той е представен. Като съобрази, че съмнения относно достоверността на аутопсионния протокол са за първи път заявени от вещите лица в назначената пред първата инстанция комплексна съдебно - медицинска експертиза, чието заключение е прието в съдебното заседание на 28.09.2022 г., съдът намира, че в това заседание е настъпила процесуалната преклузия за въззивника да заяви оспорване истинността на документа. Видно от изразеното от процесуалния му представител становище в съдебното заседание, след приемане на

заклучението, такова оспорване не е направено. Пропускът да се стори това не би могъл да бъде коригиран по реда на въззивното обжалване, тъй като правото да се оспори истинността на официалния свидетелстващ документ е преклудирано. Изложеното във въззивната жалба становище, че оспорването е доказано, не може да бъде споделено.

На първо място, дружеството – въззивник на нито един етап от производството не е заявило ясно и недвусмислено оспорване на отразената в аутопсионния протокол причина за смъртта на детето на въззиваемата в утробата ѝ, нито е поискало възможност за ангажиране на доказателства в тази насока. В отговора на исковата молба въззивникът е посочил, че доказаната причина за смъртта на бебето е вътреутробна асфикция – л.35 от гр.д. № 37/2022 г. на Окръжен съд Ямбол.

Прави впечатление, че изразеното от вещите лица по първата експертиза мнение за невъзможност за еднозначно приемане, че причината за смъртта е механична асфикция, е дадено извън поставените пред експертите задачи, а именно на въпрос № 22 – л.929 от гр.д. № 37/2022 г. на Окръжен съд Ямбол: „Какви са утвърдените медицински стандарти, в случай че след термина на раждане се установява, въз основа на запис на ДСТ, че тоновете са понижени? Има ли разлика в поведението, в случай че ДСТ са 115/120 уд./мин. и около и под 90 уд./мин.? Има ли разлика в поведението, в случай че ДСТ са 140 уд./мин. и около 100 уд./мин.?” Лечебното заведение – въззивник не е поставило въпрос към експертизата относно причината за настъпване на смъртта на плода, а единствено относно момента на настъпването ѝ, на който въпрос е получило отговор, че тя е настъпила на 2.10.2016 г., вероятно по механизма на вътреутробната асфикция.

На второ място, след приемане на първото заключение, е била дадена възможност за поставяне въпроси към тричленна съдебно – медицинска експертиза, но в депозираното становище – л.1194-1195 от гр.д. № 37/2022 г. на Окръжен съд Ямбол, въззивникът отново не е поставил въпрос, относим към оспорването причината на смъртта.

На последно място, изразеното от вещите лица по комплексната експертиза мнение, че единствената възможност за доказване на смърт, настъпила от механична асфикция, е наблюдаване на странгулационна бразда на шията на плода, потвърдено и при депозиране на заключението в съдебното

заседание на 28.09.2022 г. от д-р Гр., не може да бъде възприето. Предвид ноторния факт, че вътреутробно „дишането“ на човешкия плод се осъществява посредством пъпната връв, вещите лица по изпълнената повторна комплексна съдебно – медицинска експертиза ясно са пояснили, че феталният дистрес, синоним на асфикцията, може да бъде причинен и при притискане, усукване или изпадане на самата пъпна връв. Ясно е, че при притискане на пъпната връв, в което и да е място по протежението ѝ, не би се получила странгулационна бразда на шията на плода, но притокът на кислород би бил спрял, както при затягане около шията, следователно отсъствието на такава бразда не може еднозначно да се интерпретира като извод за различна причина за настъпването на смъртта. Заключение на първата комплексна съдебно – медицинска експертиза е необосновано в тази част.

В допълнение, изразените в отговора на въпрос № 41 от въпросите, поставени от ищеца, по първото заключение, други възможни причини за настъпване на смъртта, които според вещите лица могат да се обсъждат, са хипотетични, не са предоставени аргументи за посочването им, относими към конкретния случай, поради което следва да се приемат за произволни и несъстоятелни. В отлика, относно причината за смъртта, патоанатомът, изготвил аутопсионния протокол, е обосновал извода си, освен с увиването на пъпната връв, така и с настъпили промени в нея и органите на плода.

На базата на гореизложеното, апелативният състав приема, че причината за настъпване на интрапарталната смърт на плода на Б. е механична асфикция.

От заключението на експертите по повторната комплексна съдебно – медицинска експертиза става ясно, че асфикцията, още наричана фетален дистрес, е състояние, което е възможно да се развие бавно, обикновено в последните месеци на бременността, или остро – при самото раждане или преди него. След въвеждането на кардиотокографския запис през 1960 г., това изследване, включващо мониториране на сърдечната честота на плода, се е превърнало във водещ метод за диагностициране на фетална хипоксия – недостатъчност на кислород, по данни на вещите лица. Подчертано е от експертите, че за нормална сърдечна честота пренатално се възприемат стойности между 120-160 уд./мин., като в някои ръководства се посочват и стойности от 110 уд./ мин. като нормални. В заключението е коментирано, че

детската сърдечна честота не е константа, а варира, като съкращението ОСЧ, означава основна или осреднена сърдечна честота. Вещите лица акцентират, че сърдечна честота под 120 уд./мин. се приема за забавена (брадикардия), а над 160 уд./мин. за ускорена (тахикардия), като и двете са признак за страдание на плода.

По отношение измерването на ДСТ в заключението е посочено, че изискванията на добрата медицинска практика диктуват продължителността на токографският запис да не е по-малко от 20 минути, като при недобра активност записът би могъл да бъде продължен до 40 минути, както и да бъде повторен след определен интервал от време.

В заключението си и при изслушване в съдебно заседание, експертите по повторната експертиза са заявили, че при притеснителен запис на ДСТ за изясняване на ситуацията се препоръчва извършването на биофизикален профил на плода по пет показателя: дихателни движения на плода за 30 минути, движения на плода за 30 минути, мускулен тонус за 30 минути, количество на амниотичната (околоплодна) течност и сърдечен ритъм за 20-40 минути. Категорични са, че в подобна ситуация следва да се предприемат допълнителни мерки за проследяване, като бременната се постави в положение на легло, бъде извършено образно изследване с ултразвук и/ или доплер, за отхвърляне на причините, свързани с компресия на пъпната връв. Посочили са, че констатирана сърдечна честота на плода под 110 уд./мин. и над 160 уд./мин. е индикация за хоспитализация на майката, а при остра брадикардия/ продължителна децелерация е необходима спешна намеса за родоразрешение.

При конкретната фактическа установеност по делото и въведените в жалбата оплаквания основополагащи за реализиране на имуществената отговорност въпроси са дали състояние на пренатално страдание на нероденото дете на въззиваемата е било съществуващо към датата на прегледите ѝ в лечебното заведение, дали то е могло и е трябвало да бъде установено от наетите от въззивника лица, ангажирани с предоставяне на лекарска помощ, и дали предприетите лечебни мероприятия в случая са били адекватни, навременни и достатъчни за удовлетворяване на дължимия стандарт на качествено предоставена медицинска помощ, като се съобрази естествено присъщия на тази високо специализирана дейност риск.

По делото са представени на хартиен носител записи от прослушване на ДСТ от датите 28.09.2016 г., разчетен от д-р Т., от 30.09.2016 г., разчетен от д-р Д., и от 1.10.2016 г., разчетен от д-р Й..

Видно от първия запис от 28.09.2016 г. – л.99 от гр.д. № 1538/2021 г. на Окръжен съд Бургас, същият е с продължителност под седем минути, като отпечатаното върху графичното изображение пояснение сочи, че три сантиметра от графиката се равняват на една минута. Стойностите на ДСТ, отчетени в тази графика, възприети визуално, варират между 125 уд./мин. и 170 уд./мин., като записът приключва при стойности над 160 уд./мин. до 170 уд./мин. На документа е отпечатана машинно датата 28.09.2016 г., а ръкописно е изписана същата дата, името на бременната и е положен подпис на лекуващия лекар д-р Т..

По отношение на разпечатката от записа от 30.09.2016 г. – л.97 от гр.д. № 1538/2021 г. на Окръжен съд Бургас, става ясно, че измерването на тоновете, в този случай, е продължило под десет минути (29 см дължина на графиката, при обозначение, че три сантиметра се равняват на една минута). По този запис измерените най – ниски ДСТ са 95 уд./мин., а най – високите такива – 160 уд./мин. На хартиения носител е отпечатана датата 30.09.2016 г., същата дата е изписана ръкописно, както и името и възрастта на бременната, а е добавена и датата 28.09.2016 г., обозначена като ВТР, пояснено от вещите лице съкращение за вероятен термин на раждане.

Записът на ДСТ от 1.10.2016 г. – л.97 от гр.д. № 1538/2021 г. на Окръжен съд Бургас, е с продължителност 11 минути (33 см дължина на графиката, при обозначение, че три сантиметра се равняват на една минута). Измерени са величини на тоновете от 80 уд./мин. до 230 уд./мин. На документа машинно е отпечатана датата 1.10.2016 г., същата дата е изписана и на ръка, ведно с името на Б., както и датата 28.09.2016 г. отново посочена като ВТР. Разпечатката е подписана от лекуващия лекар, с отбелязване „ДСТ с ОСЧ 140 уд./мин. на монитор“. На амбулаторния лист от същата дата лекарят е отразил „ДСТ с ОСЧ 140 уд./мин., ясни и ритмични; с добра вариабилност и реактивност.“.

Неоснователно се поддържа във въззивната жалба, че записите не са били изследвани по делото в тяхната цялост, а по частични техни копия. Представените към отговора на исковата молба и приобщени на л.л.113, 114 и

115 от гр.д. № 37/2022 г. на Окръжен съд Ямбол разпечатки, които въззивникът сочи в отговора си, че са копия, приобщени към историята на бременността и раждането № 9321, съставена от самата болница, са идентични с представените от въззиваемата. Същите записи са били на вниманието и на Изпълнителна агенция „Медицински одит“ при извършената във въззивното лечебно заведение проверка – л.л.375, 485 и 486 от гр.д. № 37/2022 г. на Окръжен съд Ямбол.

Вещите лица по повторната комплексна съдебно – медицинска експертиза са изследвали разпечатките от трите горепосочени дати. В заключението си те са отбелязали, че в запис от 28.09.2016 г. са налични данни за фетална тахикардия до 220-225 уд./мин. и брадикардия – под 120 уд./мин. до 70 уд./мин. При изслушването на вещите лица в съдебно заседание е станало ясно, че те са разчели поставената ръкописно дата за ВТР 28.09.2016 г. като дата на провеждане на кардиотокографското изследване, но при предявяване на записите в съдебното заседание на 31.05.2024 г. пред Окръжен съд Сливен по гр.д. № 165/2023 г. вещото лице д-р П. е пояснила, че всъщност горните изводи се отнасят за записа от 1.10.2016 г. Експертът ясно е описал характеристиките на изследвания запис – децелерация в началото до 80 уд./мин. и последваща тахикардия до 215 – 220 уд./мин., които напълно отговарят на графичното изображение, приобщено по делото, поради което и настоящият състав приема изводите на вещите лица относно разчитането на записа от 1.10.2016 г. като обосновани, без обръкването на датите относно разчитаните графики да компрометира дадените по съществото на изследването изводи.

По отношение записа от 30.09.2016 г. в писменото заключение е отразено, че в началото на записа е налице забавяне на ДСТ до 90 уд./мин., с последваща тахикардия до 150 уд./мин., като честотата до края на записа е 100-110 уд./мин., под долната граница на нормата. Това описание на изображението съвпада с графиката, поради което съдът го възприема за достоверно.

Апелативният състав не кредитира заключението относно продължителността на записите, възприета от вещите лица – шестнадесет минути на записа от 28.09.2016 г.; четиринадесет минути на записа от 30.09.2016 г. и деветнадесет минути на записа от 1.10.2016 г., доколкото тя не

отговаря на графичното машинно изписване, че три см от графиката се равняват на една минута и респективно записите са с дължина седем минути – 28.09.2016 г.; десет минути – 30.09.2016 г и единадесет минути – 1.10.2016 г.

Като обосновано, компетентно и почиващо на доказателствата по делото, достиженията на науката и медицинската практика следва да се квалифицира заключението на вещите лице по повторната експертиза, че разчитането на кардиотокографските записи, извършено от служители на въззивника, и от трите дни не е прецизно, допуснати са неточности и е пропусната тенденцията към задълбочаване на тревожните признаци относно здравето на плода, най-вече на 1.10.2016 г. Продължителността на записите и от трите дни е по-кратка от препоръчителната, съобразно добрата медицинска практика. Записът от 28.09.2016 г. е приключен при стойност на ДСТ над нормалната от 160 уд./мин., което също е в разрез със стандарта. На 30.09.2016 г. отново са били измерени стойности на тоновете под нормалните, но особено ярко са изразени показателите на страдание на плода на 1.10.2016 г., когато са измерени величини далеч от оптималните, а записът е отчетен като такъв с ОСЧ 140 уд./мин. Това отчитане е невярно и некомпетентно. В заключението си и в съдебно заседание експертите са изяснили, че наблюдаваното повишаване на сърдечната честота, след понижаването ѝ, представлява компенсаторно ускорение, което е ярък белег за страдание на плода.

При разпита си в съдебно заседание на 19.05.2022 г. по гр.д. № гр.д. № 37/2022 г. по описа на Окръжен съд Ямбол, д-р Й. настоява, че по време на проведено от нея на 1.10.2016 г. изследване на ДСТ при въззиваемата не е констатирала нищо обезпокоително, не е имало отклонения по записа, отчетена е ОСЧ от 140 уд./мин. Противоречието на така установеното от свидетелката с представената по делото разпечатка и интерпретациите на вещите лица позволява да се направи извод за липса на достатъчна лекарска компетентност у ангажирания от въззивното лечебно заведение специалист, който е провел изследването. Д-р Й. неправилно е отразила по записа, че ОСЧ е 140 уд./мин., напълно е игнорирала отбелязаните брадикардия и тахикардия, които са били ясен симптом за страдание на плода. Макар да е била медицински специалист, тя не е проявила дори елементарно необходимата грижа да забележи, че на две места от писмената разпечатка устройството е отпечатаало изображения на камбанки (вероятно придружени и със звуков сигнал) – ноторно утвърден символ за внимание, еднозначно предназначени

да заострят бдителността към измерени абнормни стойности. При разпита си тази свидетелка е посочила, че към момента на изследването не е имало риск за бременната или за плода, нямало е данни за друг вид усложнения и вътреутробно страдание – асфикция. При сравняване на записа с този от предходния ден, напълно неправилно е констатирала подобряване на сърдечната честота на детето. В допълнение е подчертала, че като специалист, не е счела, че има необходимост да обсъди наблюдаваното с лекар – специалист, тъй като резултатите не са се отклонявали от нормата. Сочи, че не е предложила хоспитализация на Б., тъй като е нямало индикации за такава.

Установи се, че това невярно и некомпетентно отчитане на ДСТ на 1.10.2016 г. не е дало възможност бременната Б. да получи квалифицирана медицинска помощ, като своевременно, след точно диагностициране на състоянието ѝ, ѝ се предложи постъпване в лечебното заведение за задълбочено проследяване и правилно насочено лечение. Правомерното лекарско поведение, в хипотеза като настоящата, се изясни от вещите лица, че изисква провеждане на допълнителни изследвания – ехограф и/или доплер, при които пъпната патология би била открита, както и предприемане на съответния на медицинския стандарт комплекс от професионални действия, предназначени да осигурят успешното приключване на бременността. От данните по делото става ясно, че изследвания с ехограф и доплер са предприети едва на 2.10.2016 г. – показания на д-р Г. пред съда и по досъдебното производство, когато плодът на въззиваемата е бил вече без налични ДСТ.

Не е спорно между страните в производството, че на 30.09.2016 г. на Б. е била предложена хоспитализация от провела токографското изследване д-р Д., но тя е отказала. Настоящият състав намира, че в конкретния случай не е доказано от въззивното лечебно заведение, че при предлагането на Б. да остане в болница на нея са ѝ били обяснени в подходящ обем и форма, по правилата на чл.88 от Закона за здравето, диагнозата - състоянието на намиращото се в утробата ѝ дете, възможните рискове за нея и плода ѝ, ако откаже лечение, както и целите и естеството на лечението - конкретните медицински дейности, изискващи престой в болница, които ще бъдат предприети. Установи се, че бременността на въззиваемата не е била рискова,

придружаващото ѝ заболяване от таласемия не е било утежняващ фактор, тя се е чувствала добре и продължителността на бременността ѝ не може да бъде квалифицирана като преносена – заключение на вещите лица. Неубедителни и голословни са показанията на провела изследването д-р Д., че неколккратно подробно е обяснила пред Б. необходимостта да остане под наблюдение, тъй като в издадения за прегледа амбулаторен лист същата не е отразила, че при измерване на тоновете е констатирано отклонение от нормата – напротив тоновете са отразени като „115-120 уд./мин., вариабилни, реактивни“, нито са предписани допълнителни изследвания, а единствено терапия с Дузофарм, която може да бъде приемана и в домашни условия. Липсват основания да се приеме, че на бременната устно е било заявено, като информация за състоянието ѝ и потенциални рискове, нещо различно от отразеното в листа и, в този смисъл, формалният отказ от хоспитализация, направен при липса на информация от пациента, е без правно значение. Отделен е въпросът защо, при положение, че е оценила, според свидетелските си показания, състоянието на бременната като обезпокоително, д-р Д. не е предложила изчакване и ново прослушване на тоновете, каквото експертите са посочили, че се прави в такива случаи, или допълнителни изследвания, например ехограф или доплер, които да се извършат амбулаторно, нито е издала направление за хоспитализация, въпреки че е била задължена да стори това, по смисъла на чл.21, ал.4, вр.ал.3 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, дори и при отказана такава.

В допълнение към горното, предвид неправилното разчитане на ДСТ през всеки от трите дни, с всяко едно от тях е задействан самостоятелен независим причинно – следствен механизъм, довел до настъпване неимуществените вреди на въззиваемата, като последният такъв е отключен с действията на д-р Й. на 1.10.2016 г. В този смисъл, отказът за хоспитализация на 30.09.2016 г. няма отражение върху настъпването на вредоносния резултат.

Тук е мястото да се отбележи, че фактите по делото сочат, че медиците, провели гореописаните прегледи на 30.09.2016 г. и 1.10.2016 г., д-р Д. и д-р Й., не са били специалисти с призната специалност „Акушерство и гинекология“, а специализанти.

По смисъла на чл.5 от Глава IX „Правоспособност за практикуване на медицински дейности от областта „Акушерство и гинекология (АГ)““ на

медицински стандарт „Акушерство и гинекология“, според действащата към момента на деликта Наредба № 5 от 22.12.2014 г. за утвърждаване на този стандарт, практикуването на медицински дейности от лекари, в процес на специализация, следва да се извършва под пряк контрол от лекар – специалист по АГ, който възлага на неспециалиста извършването на определени дейности и носи отговорността за действията му и резултатите от тях.

Не е установено в производството въззивното лечебно заведение да е създало необходимата организация за проследяване действията на лекарите – специализанти и контрол върху техните професионални преценки, особено в комплицирани случаи. В представения по делото Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на УМБАЛ „Дева Мария“ ЕООД – гр. Бургас е предвидено право на специализантите да участват в лечебно – диагностичния процес и да извършват медицински манипулации, след дадено съгласие от пациента, под ръководството на лекар, началник – отделение или старша медицинска сестра – чл.67 от Правилника, но тази бланкетна норма не е доразвита с въвеждане на правила относно разпределяне отговорността и контрола по повод извършваните от специализанти дейности между лекарите с призната специалност, като подобна уредба в Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на отделението по АГ на УМБАЛ „Дева Мария“ ЕООД – гр. Бургас, действал към релевантния период, липсва. Не се твърди, а не се и доказва от въззивното дружество, че е имало определен конкретен специалист, с призната специалност АГ, натоварен с осъществяване пряк контрол върху дейността на специализантите Д. и Й., към респективните дати на проведените от тях прегледи, нито е имало утвърдена процедура, при която тези служители да са били задължени да консултират своите професионални преценки с лекар – специалист. Присъствието и на други медици на работа по времето на провеждане на прегледите, за което се представя график на месечното разпределение на работата на персонала за месеците септември и октомври 2016 г. и свидетелства управителят Б., не е достатъчно за да се докаже провеждането на изискуемия от правната норма надзор върху дейността на специализиращите медици. Следва да се акцентира и на обстоятелството, че при прегледите на 30.09.2016 г. и 1.10.2016 г. бременната не е била уведомена, че преглеждащите я лекари са специализанти и съответно не е дала изискуемото, по горните правила, съгласие за извършените манипулации.

При съобразяване на всички гореизложени правно релевантни обстоятелства настоящият състав заключава, че прогресивно настъпващото за периода от 28.09.2016 г. – 2.10.2016 г. състояние на вътреутробна асфикция на нероденото дете на въззиваемата Б. е било своевременно установимо, при правилно насочено, отговарящо на медицинския стандарт и изискванията за осъществяване на медицински грижи компетентно диагностициране. Болницата – въззивник не е изпълнила задължението си да повери грижите за бременните пациенти на компетентни и достатъчно квалифицирани лекари, създавайки условия за съхранение живота и здравето на неродените им деца; не е осигурила ангажираността на висш медицински персонал, който да наблюдава действията на наетите специалисти и, при нужда, да коригира техните диагнози и назначения, както и не е въвела процедура на задължително проследяване на тези дейности. Макар да е разполагала с подходяща апаратура за установяване на пъпната патология, болницата – въззивник не я е приложила по отношение на бременната Б.. Съвкупността от немарливо изпълнение на лекарските задължения и недобра организация на медицинските грижи е довела, по мнение на въззивния състав, до невъзможност да се предотврати смъртта на плода на въззиваемата.

По отношение оплакването в жалбата за липса на гаранция, че и при постъпване в лечебното заведение животът на детето би бил запазен, следва да се изтъкне, че отговорността в настоящия случай се ангажира не за причинена смърт на плода, а за небрежно изпълнение на функциите на лица, за чиито действия въззивникът гаранционно – обезпечително отговаря. С това възражение по същество въззивникът се домогва да аргументира, че и при правилно насочена медицинска интервенция, не би се отстранил рискът за живота на детето. Място за подобно възражение в случая няма, тъй като, както се установи, вредоносното поведение е още при диагностициране на проблема, без да се стига до медицинска интервенция. Безсъмнено лекарската професия е източник на повишена опасност, предвид сложността и рисковаността понякога на медицинските въздействия, предназначени да съхранят живота и здравето на пациента. Правилното претегляне на този риск спрямо очаквания резултат е част от професионалната компетентност на лекарите, като високо образовани и опитни специалисти, на които държавата е предоставила права да упражняват медицинската професия. За да удовлетворят изискванията на добрата медицинска практика, те следва, на

първо място, да поставят правилната диагноза, да предприемат всички необходими изследвания, консултации и интервенции, и едва тогава, при полагане на необходимата грижа, според възможностите на медицинската наука, следва да се счете, че усилията им са правомерно и добросъвестно положени, дори и резултатът от тях да не е благоприятен.

Не се установи в настоящия процес съпричиняване на вредоносния резултат от страна на претендиращата обезщетение, при поддържаните и във въззивната жалба доводи за negliжиране на собственото ѝ застрашено състояние през нощта на 1.10. срещу 2.10.2016 г. В този аспект въззивната инстанция съображава, че въззиваемата добросъвестно е разчитала на професионалното мнение на специалиста, провел прегледа на 1.10.2016 г., който я е уверил, че наблюдаваните предходния ден по-ниски стойности на ДСТ са били подобрили, изследванията са били напълно нормални и не е съществувала опасност за майката или плода, както и никаква индикация за хоспитализация, поради което не е имала очаквания за влошаване на състоянието си. Б. стриктно е изпълнявала предписанията за ежедневно явяване за прослушване на детските тонове, след изтичане на датата на ВТР, и при първия усетен признак за промяна в състоянието ѝ незабавно е потърсила лекарска помощ.

Крайният извод на настоящата инстанция е, че служителите на въззивното лечебно заведение не са предоставили адекватна, навременна и компетентна медицинска помощ, като не са разчели правилно симптомите на настъпващата асфикция на плода на въззиваемата, а са могли обективно и е следвало, в съответствие с изискванията, да сторят това. Пропускът на болницата да осигури специалисти с адекватна квалификация, които да провеждат и разчитат правилно кардиотокографските изследвания, представлява пренебрегване на задълженията за предоставяне на медицинска грижа, предписани в закона - чл.81 от Закона за здравето, и са решаващи за настъпване на интрапарталната смърт на детето на въззиваемата и причиняване на неимуществените вреди, обезщетение за които се претендира в настоящото производство. Описаното противоправно поведение на служителите на лечебното заведение, страна в производството, е извършено виновно, като презумпцията за вина не беше оборена в производството. Налице е пряка причинно - следствена връзка между причинените

неимуществени вреди на пострадалата и действията на делинквентите, тъй като неблагоприятните въздействия върху моралния й интегритет са закономерна, естествено присъща последица от пропуските на наетите от въззивника лица.

Ео защо, искът е доказан по основание.

При определяне естеството и характера на страданията, които следва да бъдат възмездени, както и размера на обезщетението за произлезлите от увреждането неимуществени вреди, съдът следва да се ръководи от общите схващания за справедливост – чл.52 от ЗЗД.

За формиране на извода си относно размера на дължимото обезщетение, решаващият състав взе предвид конкретно съществуващите и намерили проявление в случая обстоятелства - Постановление № 4 от 23.12.1968 г. на Пленума на ВС, а именно: загубата на нероденото доносно и без малформации дете от първа бременност на въззиваемата, отзвукът от която, по данни на разпитаните пред първата инстанция свидетели Уз., Петрова, Б., е оставил дълбок отпечатък у пострадалата, променил е изцяло житейската й нагласа и ще я съпътства и занапред. Апелативният съд намира, че адекватната обезвреда в случая следва да се оразмери на 90 000 лв.

Следва да се присъди и законната лихва от датата на деликта, като обезщетение за неточно във времето изпълнение на едно парично задължение, чиято основателност е функционално обусловена от основателността на основния иск.

Съвпадането на изводите на настоящия състав с тези на съда от първа инстанция налага потвърждаване на решението.

При този изход от делото и отправеното искане, разноски се дължат на въззиваемата страна, която е претендирала определяне възнаграждение на процесуалния й представител по реда на чл.38, ал.2 ЗАдв. Като съобрази вида на спора, материалния интерес, фактическата и правна сложност на делото, както и пазарните условия, и изискването за достойно заплащане на квалифицирания адвокатски труд, настоящият състав определя възнаграждението в размер на 7850 лв., платими от дружеството – въззивник.

Мотивиран от изложеното, Апелативен съд Бургас

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 256 от 11.09.2024 г., постановено по гр.д. № 165/ 2023 г. на Окръжен съд Сливен.

ОСЪЖДА „Университетска многопрофилна болница за активно лечение Дева Мария“ ЕООД, ЕИК *****, със седалище и адрес на управление: гр. Бургас 8000, ул. „Възраждане“ № 13, представлявано от Хр. Кр. Як. - управител, с адрес за връчване: гр. Бургас, ул. „Васил Левски“ № 16, ет. 3, офис 309 – адв. Е. М. К., да заплати на **адв. Г. К.**, с адрес: гр. Бургас, ул. „Шейново“ № 19, ет.1, сумата от 7850 лв. – адвокатско възнаграждение за защита пред въззивната инстанция.

Решението подлежи на касационно обжалване пред ВКС в едномесечен срок от връчването му на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____