

РЕШЕНИЕ

№ 185

гр. София, 25.02.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 1-ВИ ГРАЖДАНСКИ, в публично заседание на шести февруари през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Катерина Рачева

Членове: Здравка Иванова
Михаил Малчев

при участието на секретаря Мария Г. Паскова
като разгледа докладваното от Михаил Малчев Въззивно гражданско дело № 20231000502915 по описа за 2023 година

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

С решение №3948/18.07.2023 г. по гр. д. № 1075/2022 г. по описа на Софийски градски съд, са отхвърлени като неоснователни и недоказани, предявените от Е. Д. С., ЕГН *****, Ц. Н. С., ЕГН *****, и М. Н. С., ЕГН *****, срещу УМБАЛ „Св.Анна“ АД, ЕИК 130367715, със седалище: гр.София, ул. „Димитър Моллов“ № 1, искове по чл. 49 вр. чл. 45 ЗЗД и чл. 86, ал. 1 ЗЗД за присъждане на обезщетение в размер на по 40 000 лева за всеки ищец за причинени неимуществени вреди - болки и страдания от загубата на Н. Ц. С., починал в резултат на лекарска грешка при лечението му в периода 03.09.2021 г. - 15.09.2021 г., както и страдания от лошо, negliжиращо и надменно отношение от страна на служители на болницата ответник, от която не предоставяли информация за здравословно състояние на починалия, ведно със законната лихва от 04.09.2021 г. до окончателното плащане.

Посоченото решение се обжалва изцяло от ищите в първоинстанционното производство - Е. Д. С., Ц. Н. С. и М. Н. С., действащи чрез процесуалния си представител. Във въззивната жалба се излагат подробни съображения, че решението е неправилно, незаконосъобразно, необосновано, постановено в несъответствие със събраните доказателства и при допуснати съществени процесуални нарушения. Твърди се, че първоинстанционният съд неправилно е приел, че в разглеждания случай не е налице лекарска грешка/и при лечението и третирането на пациента. Поддържа се, че по делото е доказано, че пациентът е оставен без наблюдение

почти шест часа след операцията, както и че указаната реанимационна грижа не е своевременна и адекватна на състоянието на пациента. Заявява се също, че не е доказано кога и защо е настъпило усложнението - отток на горните дихателни пътища с влошаване на дишането, както и могло ли е това усложнение да се овладее при по-ранен момент на установяване и при адекватна медицинска грижа. Излагат се доводи, че на близките е давана оскъдна и противоречива информация относно състояние на пациента след неговото влошаване на 03.09.2021 г. Посочва се, че по делото е останал без категоричен отговор и въпросът достатъчно ли е било стабилизирано състоянието на пациента, за да се направят втората и трета операция, докато е на изкуствено дишане и с занижени жизнени показатели. Моли се решението да бъде отменено изцяло, а предявените искове да бъдат уважени. Претендира се присъждане на сторените пред двете съдебни инстанции разноски.

В установения от закона срок, въззиваемият и ответник в първоинстанционното производство - УМБАЛ „Св.Анна“ АД, действащ чрез процесуалния си представител, е депозирал отговор на въззивната жалба. В него се излагат подробни съображения за нейната неоснователност, като се моли първоинстанционното решение, да бъде изцяло потвърдено. Претендира се присъждане на сторените във въззивното производство разноски.

В установения от закона срок, третото лице - помагач в първоинстанционното производство, не е депозирало отговор на въззивната жалба. В проведените във въззивното производство процесуалният представител на третото лице помагач на страната на ответник - „ЗК Лев Инс“ АД, оспорва изцяло въззивната жалба като неоснователна. Заявява се, че в случая не е налице виновно и противоправно неизпълнение на задълженията на работещите в болницата лекари и медицински специалисти. Моли се първоинстанционното решение да бъде потвърдено.

Въззивната жалба е подадена в срока по чл. 259, ал. 1 ГПК от активно легитимирана страна в процеса против решение, подлежащо на възивно обжалване, поради което е допустима и следва да бъде разгледана по същество.

Съгласно чл. 269 ГПК въззивният съд се произнася служебно по валидността на решението, а по допустимостта – в обжалваната му част.

Първоинстанционното решение е валидно и допустимо.

СОФИЙСКИЯТ АПЕЛАТИВЕН СЪД, след преценка на изложените от страните твърдения, доводи и възражения и на доказателствата по делото, съобразно разпоредбата на чл. 235 ГПК, приема следното:

Софийски градски съд е бил сезиран със субективно съединени искове с правно основание чл. 49 ЗЗД, предявени от Е. Д. С., Ц. Н. С., и М. Н. С. срещу УМБАЛ „Св.Анна“ АД

за осъждането на ответника да им заплати обезщетение за претърпените от тях неимуществени вреди от смъртта на Н. Ц. С. – съпруг на Е. Д. С. и баща на Ц. Н. С., и М. Н. С., настъпила в резултат на лечение, извършено по възлагане на ответника, осъществено при неспазване на медицинските стандарти и правила за добра медицинска практика.

Въззивният съд е обвързан само от наведените във въззивната жалба

доводи за неправилност на първоинстанционното решение – арг. чл. 269, изр. 2 ГПК, поради което следва да се произнесе само в пределите на релевираните доводи във въззивната жалба, а служебно, само когато неправилно е приложена императивна материалноправна разпоредба.

От събраните в първоинстанционното и въззивното производство доказателства се установява следното от фактическа страна:

Видно е от прието в първоинстанционното производство удостоверение за наследници, че ищцата Е. Д. С. е преживяла съпруга на почналия на 15.09.2021 г. Н. Ц. С., а другите двама ищци Ц. Н. С. и М. Н. С. са негови деца.

Със заповед № 178/17.03.2020 г. на изпълнителния директор на УМБАЛ „Св. Анна“ АД е определен режим за даване на сведения на близките на пациентите чрез телефони, посочени на общодостъпни места в сградата на болницата, който режим бил наложен, поради епидемията от „Ковид-19“.

От данните по първоинстанционното дело, приетата като доказателства медицинска документация, е видно, че:

Н. Ц. С., на 50 г., е постъпил за планово оперативно лечение в УМБАЛ „Света Анна“ АД - София, Клиника по неврохирургия на 02.09.2021 г. След две травми в областта на шията в рамките на 30 дни, същият се оплаквал от силни болки в шията с ограничени движения. Извършени са му били образни изследвания в „Уни Хоспитал Панагюрище“, с установени КТ данни за инверсия на шийната лордоза в сегмента С5-С6. Остеолитични промени на дискалните повърхности на прешлените към диска на С5-С6. Наличие на костни секвестри, които компресират спиналния канал и миелона. Протрузия на дисковете на скенираните нива. Дегенеративни промени на телата на прешлените и интервертебралните стави. След консултация с неврохирург е насочен за оперативно лечение към УМБАЛ „Света Анна“ АД - София, Клиника по неврохирургия. Пациентът е постъпил в увредено общо състояние: заема принудителна анталгична поза в леглото, ГКС - 15 точки (норма), изразен шиен вертебрален синдром, запазена двигателна дейност, отслабени надкостно-сухожилни рефлексии за горни крайници, парестезии и хипестезия по С5 и С6 дерматоми двустранно. Координация - б.о. Походка - не се изследва. Тазови резервоари контролира. Параклинични изследвания при постъпването - в референтни стойности за възрастта.

След извършени предоперативни изследвания и консултации, на 03.09.2021 г. пациентът е опериран, видно от оперативен протокол № 424. Диагноза: Нестабилни фрактури на С5 и С6 прешлени с дислокация към спиналния канал. Операция: Преден шиен достъп. Корпорекомия С5 и С6 с микродиссектомия С4-С5, С5- С6 и С6-С7. Постигната е добра декомпресия на гръбначния мозък и нервните коренчета. Направена е предна шийна стабилизация С4 - С7 с меш и плака. Рентгенологична верификация. Начало 10,30 часа, край 13,10 часа.

След приключване на операцията и общата анестезия Н. С. е изведен от операционна зала с възстановено съзнание и рефлексии, словесно контактен, без следоперативен неврологичен дефицит. Ефективно спонтанно дишане, сат. 98 %, РР 149/82 мм., пулс 74 уд/мин. Настанен в НХО за активно проследяване на ОС (общо състояние), АН, пулс, дишане, диуреза, съзнание. При нужда - нова консултация с дежурен реаниматор.

Тук е важно да се подчертае липсата на медицинска документация, удостоверяваща провеждане на коректно наблюдение на пациента в ранния следоперативен период на 03.09.2021 г. - било сестринско, било лекарско.

В 18,10 часа на 03.09.2021 г. при болния е регистриран остро настъпил задух, остро прогресиращ оток в областта на шията двустранно с апнея, периферна цианоза и брадикардия. Извикан е дежурен неврохирург и незабавно са започнати реанимационни мероприятия. Ревизирана е на леглото на болния оперативната област с цел допълнителна декомпресия, но хематинни материи и коагулуми не са установени. Палпаторно е установена стабилна позиция на имплантите. От запис на реаниматор от 03.09.2021 г., 18,10 часа, се установява следното: Бях извикан спешно в Отделението. Пациентът е намерен в крайно тежко състояние - без съзнание, цианотичен, с повърхностно, неефективно дишане - гаспове. Без ефективна сърдечна дейност - без пулс на магистралните съдове - **клинична смърт**. Започната кардиопулмонална ресусцитация в пълен обем - изброени отделните стъпки, вкл. т. 3 интубиран О/Т (оротрахеално) с видеоларингоскопска тръба № 7,5 (следва нечетлив запис). Следва превеждане на пациента в Реанимация /КАИЛ/, е му е извършена апаратна белодробна вентилация, комплексно реанимационно лечение. Установява се масивно и продължаващо кървене от областта на оперативната интервенция. Описва се оток в шийната и лицева област. При извършения УНГ преглед в 22,30 часа на 03.09.2021 г. се установява - език оточен, с оток на меко небце и увула. Назофаринкса не се оглежда, с кървене в устната кухина, не се визуализират кървящи съдове и лезии. Направени се задна носна и предни двустранни тампонади на устната кухина. За момента кървенето е овладяно. На фона на персистиращо коматозно състояние, при спиране на седацията се установят минимални движения в крайниците, отклоняване на погледа с наличие на страбизъм /стволова симптоматика.

Обилното кръвотечение и спадане на хематологичните показатели налагат извършване на ревизия на оперативната област в спешен порядък, при висок анестезиологичен риск, оценка по ASA V E. От оперативния протокол № 426 от 04.09.2021 г., 02,55 ч. - 04,50 ч., става ясно, че при ревизията са установени изтръгнати от едната страна меш и плака, фиксирана за С4, а долните два винта - висящи от плаката. Оказва се, че предната част на тялото на С7, където е подпирал меша, е счупена. Извършена е допълнителна корпоректомия на тялото на С7 поради кървене от спонгиозата на прешленовото тяло при счупването му. Направена е хемостаза. Предвид достигнатите критични стойности на Хб - 80г/л, липсата на възможност за адекватно кръвозаместване и тежкото общо състояние на пациента, е решено повторната стабилизация да се отложи за по-късен етап.

В следващите дни пациентът остава в тежко състояние, интубиран, седиран, на ИБВ, хемодинамично стабилен, без кървене от оперативната област, тесни зеници, дивергиращ страбизъм, на моменти поглед отведен нагоре. Провеждат се регулярни лабораторни и образни изследвания - УЗД, рентген на бял дроб, КТ на главен мозък и шиен отдел на гръбначен стълб, МРТ на главен мозък. КТ на гръден кош от 07.09.2021 г. - Изместен наляво медиастинум, без данни за ПЗП. Сърце - нормално представено. Бял дроб -

обширна консолидация на паренхима на ляв бял дроб, лингула и долен лоб, при видими колекции (вероятно от слуз) в ляв главен и долно-лобарен бронх. Двустранни плеврални изливи до 200 мл. КТ на главен мозък от 07.09.2021 г. - нативно изследване - заличена диференциация между сиво и бяло мозъчно вещество, заличена сулката и стеснени вентрикули - КТ данни за общомозъчен едем. Оток на меките тъкани подкожно вляво париеално към окципитално. Шийни прешлени състояние след корпоректомия С5, С6 и С7 с въздушна колекция в мястото на оперативната интервенция. Имбирирани и инфилтрирани мастни планове, на места с кръвно-еквивалентни колекции. КТ на главен мозък от 08.09.2021 г. - ангиография. Без данни за съдова патология. Останалите промени са без динамика.

На 08.09.2021 г., 12,00 часа, е извършена консултация с проф. Н. Г., неврохирург. От записа от нея става ясно, че: ...Около 6 часа след операцията се установява стридор и данни за начална дихателна недостатъчност...Болният е реинтубиран, раната е ревизирана - без данни за хематом...В момента болният е седиран, без реакция на болка. Леко дивергирани очни булбуси...В момента следва да се обмисли реоперация за поставяне на предна стабилизация с отложена спешност, когато общото състояние на пациента позволява. Препоръчвам нов КТ на глава с контраст...“.

Операцията е извършена същия ден, което е видно от оперативен протокол № 435 от 08.09.2021 г., 15,10 ч. - 16,30 ч. Вертебротомия С4-Тх1 с инструментация ADD plus - Заместител на прешленно тяло с вградена плака и експандър. Няма предоперативно обсъждане и предоперативна анестезиологична епикриза. Следоперативен запис с оценка по ASA V E - Морибунден пациент, при който очакваната продължителност на живота е до 24 часа със или без операция. „Е“ - ако се налага оперативна интервенция по спешност, към съответния клас се прибавя „Е“ (Emergency). След поредната операция състоянието на Н. С. остава тежко, без промяна в неврологичния статус - кома, дори и при спряна седация, без спонтанна и провокирана двигателна активност, оценка по ГКС - 3 точки, дивергентно разположени очни ябълки, точковидни зеници.

На 14.09.2021 г. е проведена МРТ на череп, черепно-шийно съчленение и шийен гръбначен мозък. Находка: Мезенцефалонът се представя силно раздут, умерено стесняващ IV мозъчно стоматиче, не до степен да предизвиква обструктивна хидроцефалия към ретролатерално. Няма данни за други огнищни промени сред мозъчните структури и екстрааксиално, под и над тенториума; дифузно стесняване на външните ликворни пространства. Коректно разположена стабилизираща система С4-Тх1. Адекватен капацитет на гръбначния канал. Гръбначният мозък - интактен. Дифузна оточност сред мекотъканните шийни компоненти /т.нар. цервикални пространства/, но без обособена значима колекция. Изводи: Данни за мезенцефален исхемичен инсулт с масивно хеморагично инфарктиране. Остатъчни постоперативни мекотъканни цервикални промени. Адекватно позиционирана стабилизираща система и добра гръбначно-мозъчна декомпресия. От извършените микробиологични изследвания се открива грам-отрицателна флора от гърло, трахея и хемокултура. В последните дни пациентът е високо фебрилен до 40 градуса.

На 15.09.2021 г. настъпва асистолия, проведена КПП в пълен обем - без

ефект. В 14,14 часа е регистрирана биологична смърт. Диагноза: Компресивна фрактура на телата на С5 и С6 шийни прешлени, компресия на гръбначния канал. **Състояние след внезапно настъпила клинична смърт.** Ишемичен мозъчен инсулт с вторично хеморагично инфарциране в областта на мезенцефалона. Белодробна ателектаза вляво с двустранни плеврални изливи, двустранна бронхопневмония, Сепсис. Остро настъпила сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност. Смъртен изход.

Видно е от заповед № 607/15.09.2021г. на изпълнителния директор на УМБАЛ „Св. Анна“ АД и доклада на комисията от 16.09.2021 г., че по случая е назначена комисия за извършване на вътрешна проверка. Комисията не е установила пропуски при диагностицирането и лечението. Обосновала е извод, че смъртта е резултат на възникнало усложнение при протичане на заболяването, което било трудно предвидимо. В доклада се пояснява, че третата операция е била извършена на 08.09.2021г., вместо посочената в епикриза дата 04.09.2021г. Отражено е, че е била проведена на 16.09.2021г. среща на ръководството на болницата със съпругата на пациента, на която последната е дала съгласие за провеждане на аутопсия. Видно от материалите по делото, такава е била осъществена и е съставен аутопсионен протокол.

От констативен протокол № КП-838/15.11.2021г., съставен след проверка на случая от служители на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ се установява, че първата операция е била извършена по повод счупване на два шийни прешлена С5 и С6, което счупване компрометирало стабилността на шийния отдел на гръбначния стълб, поради което и след отстраняване на част от увредените тела, била поставена стабилизация, захващаща се за прешлени С4 и С7. Констатирано било, че втората операция е по повод „излюпване“ на предната част на тялото на С7, където е подпирал меша, което по същество било счупване на този прешлен. При тази интервенция била отстранена вложената по-рано стабилизация, поради компрометирането ѝ, като на 08.09.2021г. била изпълнена трета операция с поставяне на нова стабилизираща система, обхващаща прешлени С4 до Тх1. При одита не са установени нарушения и не са били дадени предписания на болничното заведение по повод диагностиката и лечението на този пациент. Указанията касаят само обстоятелството, че било допуснато имплантиране на стабилизираща система без същата да е била предварително заприходена в болничната аптека, което не касае лечебния процес. В протокола е отразено, че първата вложена стабилизираща система се реимбурсирала от НЗОК частично, а втората - се заплащала изцяло от потребителя. Стойността на разходваните средства се установява от представените по делото фактури, като този разход не е предмет на спора. От значение с оглед въведените от ищите твърдения е факта, че втората фактура с дата 16.09.2021г. е издадена от доставчика на продукта на името на починалия пациент.

Видно е от застрахователна полица № 00088140/13122010013289 и ОУ към нея, че третото лице помагач „ЗК Лев Инс“ АД се е задължило да обезщети вредите, причинени на пациенти на УМБАЛ „Св. Анна“ АД в резултат на небрежност, грешка или пропуск, допуснати от негови служители, посочени поименно в приложение към полицата. Договорът е бил валиден към датата на събитието.

В първоинстанционното производство е приета комплексна съдебно-

медицинска експертиза. Вещите лица по нея, след преглед на материалите по делото и досието в болницата, са обосновавали извод, че при провеждане на лечението на пациента Н. С. са били направени всички необходими изследвания, диагностични процедури и консултативни прегледи, проведено било пълно медикаментозно и оперативно лечение, реанимационните грижи били адекватни и в необходимия обем. Изразяват убеденост, че първата операция е била успешна и отговаря на съвременните добри медицински практики. Формират съждение, че разместването на стабилизиращата система е резултат на спешната интубация на пациента, при която е била изтеглена главата му назад, но което действие е било наложително за опазване на живота му. **Изводът се обосновава с констатацията на дежурния неврохирург, който установил, че няма разместване на стабилизиращата система преди реанимацията (така в о.с.з.).** Очертават извод, че отока в областта на меките тъкани на шията е резултат от нарушен кръвоток и лимфен дренаж при срязване на кръвоносни и лимфни съдове, което е нормална последица при всяко нарушаване целостта на тъканта, т.е. при всяка операция. *Отричат данни за инфекция в оперативното поле, както и отокът да е резултат от падане на пациента.* Считат, че причина за влошаване на здравословния статус е оток на горните дихателни пътища, което не е прогнозируемо и не е предизвикано от извършената операция. Посочват още, че исхемичния инсулт е резултат от сърдечна недостатъчност, поради сърдечен арест или остра кръвозагуба. Поясняват, че сепсисът е проявление на отслабената имунна система на болния, както и пневмонията. Категорични са, че последвалите влошаването две операции са адекватно планирани и изпълнени, съобразени със състоянието на пациента и необходими. В тази връзка поясняват, че при втората операция, след отстраняване на първия имплант, не е бил поставен нов, поради тежкото състояние на оперирания и вероятната възможност да не преживее интервенцията, поради което до стабилизиране на показанията му влагането на такъв имплант е било правилно отложено.

Поради оспорването на тази експертиза от страна на въззивниците, както и поради служебните задължения на въззивния съд по чл. 195, ал. 1 ГПК вр. с чл. 201 ГПК, във въззивното производство е назначена и приета повторна КСМЕ, изготвена от вещите лица – д. В. - специалност „Хирургия“, „Ортопедия и травматология“, д. М. - специалност „Вътрешни болести“, „Кардиология“, д. М. - специалност „Анестезиология и интензивно лечение“, д-р Л. К. - специалност „Нервни болести“ и д-р Х. М., специалност „Неврохирургия“. От тази експертиза се установява, че няма яснота дали въобще и по какъв начин след операцията, приключила на 03.09.2021 г. около 12.30 ч., пациентът е бил под наблюдение до около 18.00 часа, когато е установено усложнението. Претърпяната от пациента операция действително е сложна, но в същото време е рутинна, протекла е гладко, без интраоперативни усложнения и проблеми. Извеждането от анестезията също е било безпроблемно. В този смисъл е и анестезиологичният запис от 03.09.2021 г., без отбелязан час: Пациент след обща интубационна анестезия (видеоасистирана интубация) се извежда от 03 (операционна зала) с възстановено съзнание и рефлексии, словесно контактен. Ефективно спонтанно дишане, сат. 98 %, РР 149/82 мм., пулс 74 уд/мин. Извежда се в НХО. **Молба за проследяване на ОС (общо състояние), АН, пулс, дишане, диуреза,**

съзнание. По принцип всички новооперирани пациенти подлежат на активно наблюдение от медицинския екип. Начинът и формата на това наблюдение не е категорично и законово унифициран и е в зависимост от множество фактори - основна диагноза, проведена хирургична интервенция, придружаващи заболявания, общо състояние на пациента и други. Идеалната опция е наблюдение в ранния следоперативен период в реанимационни условия, или в сектор за активно наблюдение в общо отделение, обзаведен с възможност за мониторно наблюдение на основните жизнени параметри и автоматична сигнализация при евентуална тяхна промяна. Друга форма за активно наблюдение е по Глазгоу кома скала, при което задължително се регистрират степента на съзнание, основните неврологични функции и стойностите на АН, пулс, дишане на определен период от време, който се определя строго индивидуално - от минути до часове. При липса на настаняване в интензивен сектор и назначено конкретно активно наблюдение със съответна регистрация в лист за наблюдение, наблюдението на опериран пациент се осъществява от лекуващия или дежурния медицински персонал - санитарни, медицински сестри, лекари. Това наблюдение се отразява в съответните 12-часови рапортни журнали сестрински и лекарски. **Настъпилото на 03.09.2021 г. следоперативно усложнението представлява дифузен и напрегнат оток в шийната и лицева област, който предизвиква оток на горните дихателни пътища с манифестно и драстично влошаване на дишането до степен на асфиксия и последваща клинична смърт. Причината за настъпването на това усложнение остава неясна.** По тази въпрос са изказани мнения за алергична реакция, за специфична непрогнозируема реакция на организма, за резултат от срязани лимфни и кръвоносни съдове, което е неизбежно в хирургията. От цялостната представена медицинска документация и свидетелските показания не става ясно кога точно е настъпил този оток, с какви темпове се е развил, *доколко действително е бил „внезапен, остър, фулминантен“.* В пряка връзка с това експертизата не може да отговори на въпроса - кога при проведено регулярно наблюдение е могло да бъде установен отокът, съответно началната му фаза може ли да се установи при преглед. При подобни операции могат да възникнат усложнения, свързани с увреждане на шийни органи (интраоперативно или следоперативно), но те не биха могли да предизвикат в рамките на няколко часа подобна реакция. При липса на алергична анамнеза на пациента, гладко протекла операция и анестезия, съобразно добрата медицинска практика и правилата за лечение, установени в медицината, не се налага вземане на превантивни мерки за предотвратяване на евентуален оток на горните дихателни пътища, **с изключение на активно наблюдение.** Оказаната реанимационна грижа при пациента е напълно в синхрон с добрата медицинска практика в областта на анестезиологията и интензивното лечение, като при втората интубация, извършена по спешност, осигуряването на свободнопроходими дихателни пътища е осъществено приоритетно с поставяне на изкуствен дихателен път (интубационна тръба) в трахеята. Добрата медицинска практика в областта на анестезиологията и интензивното лечение изисква задължително и приоритетно осигуряване на свободнопроходими дихателни пътища посредством изкуствени дихателни пътища при всички случаи на увод за обща анестезия и кардиопулмонален арест, с предварителна оценка на рисковете за трудност на дихателните пътища, и на риска от екстензия на

главата за настъпване на шийна увреда, което в процесния случай е извършено с избор на техниката на видеоларингоскопия, без да се налага описание на позицията на главата. В анестезиологичната практика има и други техники, които могат да бъдат приложени при пациенти с подозирана или установена шийна увреда/травми, без те да показват някакво превъзходство по отношение на риска от настъпване на шийна увреда или успеваемостта на интубацията. Извършената на пациента операция на 04.09.2021 г. е била категорично спешна и неотложна поради интензивното кръвотечение от оперативната област, водещо до критично спадане на стойностите на хемоглобина. Същата не е могла да бъде избегната, съответно да бъде извършена в рамките на следващите няколко дни, поради характера ѝ на спешна и животоспасяваща. **Извършената операция на 08.09.2021 г. е била наложителна с оглед създалата се манифестна гръбначна нестабилност в шийния отдел след извършените до този момента две операции - на 03.09. и на 04.09.21 г. Но категорично не е била спешна.** В този смисъл е и проведената същия ден (08.09.2021 г., 12,00 часа) консултация с проф. Н. Г. - републикански неврохирург, а именно - „в момента следва да се обмисли реоперация за поставяне на предна стабилизация с отложена спешност, когато общото състояние на пациента позволява". А общото състояние на пациента към този момент е крайно тежко, той е в кома, интубиран, на апаратно дишане, без спонтанна и провокирана двигателна активност, с клинични данни за стволоче увреждане - дивергентно разположени очни ябълки. Във връзка с тази операция няма предоперативно обсъждане и предоперативна анестезиологична епикриза. Следоперативният анестезиологичен запис е с оценка по ASA - V E - Морибунден пациент, при който очакваната продължителност на живота е до 24 часа със или без операция. Тази оценка, заедно със становището на Републиканския консултант проф. Н. Г., поставя под съмнение целесъобразността на извършената към тази дата трета поредна операция на 08.09.2021 г. Основната причина за смъртта на Н. С. е настъпилният остър инцидент в ранния следоперативен период с асфиктично състояние, довело до състояние на клинична смърт, с каскадно развили се тежки усложнения - мозъчен оток с ранна стволочова симптоматика, аспирация на хематинни материи в ларинкс и трахея (конкретна причина за смъртта), аспирационна пневмония, сепсис, остър стрес улкус с хеморагия в целия ГИТ. Отношение към танатогенезата, но не водещо, има и исхемичният инсулт на мезенцефалона. В конкретния случай локалното увреждането в областта на мезенцефалона се дължи на настъпилния остър инцидент в ранния следоперативен период с асфиктично състояние, срив на хемодинамиката - практически до клинична смърт, и каскадно развили се тежки усложнения - мозъчен оток с ранна стволочова симптоматика, аспирационна пневмония, сепсис, остър стрес улкус с хеморагия в целия ГИТ. Всички тези състояния, самостоятелно и в съвкупност, водят до мозъчна хипоперфузия и мозъчна исхемия - фактори достатъчни за развитие на исхемични поражения на мозъчното вещество - дифузни и локални.

Настоящият съдебен състав при обсъждане на всички посочени по-горе съдебно-медицински експертизи и становища на медицинските експерти, възприема направените доказателствени (фактически) изводи и най-вече изводите на повторната КСМЕ пред въззивния съд, тъй като те са изготвени

след преценка на всички събрани по делото доказателства, като са отговорили подробно на всички поставени релевантни въпроси. Повече аргументи в тази насока ще бъдат изтъкнати при изложението на правните изводи на въззивния съд.

В първоинстанционното производство е извършен разпит на свидетелите Т. А., Н. Д., Н. Н. и Д. С..

Свидетелят Т. А., който лекар в Клиниката по неврохирургия на УМБАЛ „Св. Анна“ АД, заявява, че е бил дежурен в отделението в деня, когато Н. С. бил опериран. Посочва, че лекуващият лекар д.ов останал извънредно в болницата, за да наблюдава пациента, **като оперираните по начало се наблюдавали на всеки пет до десет минути, независимо, че не са в реанимация, което се случва при преценка, че са стабилни.** Съобщава, че в същия ден бил извикан от дежурната сестра, заради рязко влошаване на състоянието на пациента, станало в присъствието ѝ, поради което извикали реанимационен екип, който се отзовал незабавно. Заявява, че редовно е предоставял информация на близките на този пациент за статуса му, като знае, че такава е била давана и от самия д.ов. Посочва, че е присъствал на проведена по искане на близките на пациента видеоконферентна връзка с неврохирург от САЩ, на която не са имали неразбирателство относно хода на лечението.

Свидетелят Н. Д., който е заемал към момента на разпита длъжност директор „Медицински дейности“ при УМБАЛ „Св. Анна“ АД, посочва, че за пациента е бил проведен консилиум. Това обичайно се прави при хоспитализирани лица с усложнения в лечението, на който консилиум било взето решение за по-нататъшната терапия. Заявява, че на близките е давана информация за състоянието му от д.ов (лекуващ лекар) и д-р А., като уточнява, че по същото време сведения за болните по начало се давали по телефон, поради наложени от МЗ ограничения за достъп на външни лица, които били задължителни за болницата.

Свидетелят Н. Н. заявява, че е закарал с автомобила си Н. С. до болница „Св. Анна“ и пояснява, че той сам се е придвижил до входа и сам си носил багажа. Уточнява, че от Н. знае, че не се чувствал добре, тъй като му изтръпвали ръцете и поради това постъпвал в болницата за операция на шийни прешлени. Посочва, че знае, че след операцията Н. се обадил на съпругата си и съобщил, че бил добре, а после разбрал, че получил алергия, вратът му се подул и имплантът бил свален. Твърди, че още на следващия ден той и съпругата на Н. отишли в болницата на среща с д.ов, който ги приел и обяснил, че махнали импланта, заради алергична реакция, и чакали да се оправи, за да му направят нова операция. Сочил, че на следващия ден отново отишли при д.ов. Заявява, че поне четири пъти е возил съпругата на Н. до болница „Св. Анна“, но твърди, че не им е давана информация за състоянието на болния, а предоставили такава в деня, когато той починал, в който ден придружил Е. С. до болницата, където за първи път били допуснати да видят Н. в реанимацията. Пояснява, че според него семейството му - съпруга и деца, приели тежко смъртта на Н. и дори съпругата му била приета в болница.

Свидетелят Д. С., който е брат на починалия, заявява, че е лекар и практикува в САЩ. Пояснява, че при оплакванията на брат му от болки в шията след травма, го насочил да потърси лекарска помощ, като още при

изследване в гр. Панагюрище било установено счупване на два шийни прешлени, заради което постъпил в УМБАЛ „Св. Анна“ АД. Посочва, че е чул брат си след операцията, който твърдял, че е добре, а по-късно приятел на Н. му се обадил да му каже, че брат му е бил интубиран. Заявява, че незабавно пристигнал в гр.София и успял да види брат си в интензивното отделение, благодарение на свой приятел, както и че се е срещал с д.ов и с анестезиолозите, но останал с впечатлението, че те помежду си не комуникирали. Потвърждава, че по негово настояване е била проведена конферентна връзка между лекуващия лекар (д.ов) и негов колега неврохирург за изясняване на предстоящото лечение. По мнение на свидетеля даваната за пациента информация била половинчата и близките нямали точна информация за състоянието на Н..

Въззивният съд кредитира показанията на свидетелите при условията на чл. 172 ГПК, като взема предвид възможната заинтересованост на част от тях от изхода на спора, доколкото първите двама са служители на ответника, като д-р Т. А. пряко е участвали в част от медицинските интервенции, извършени на починалия пациент. В тази насока настоящият съдебен състав не кредитира показанията на свидетеля Т. А., след първата операция Н. С. е наблюдаван на всеки пет до десет минути.

При така изяснената фактическа обстановка се установява от правна страна следното:

Въззивният съд констатира, че първоинстанционният съд е дал правилна правна квалификация на предявените субективно съединени иски и че правилно е разпределена доказателствената тежест относно елементите от фактическия състав на чл. 49 ЗЗД вр. с чл. 45 ЗЗД. Основателността на иска по чл. 49 ЗЗД действително предполага доказването на фактите, които попадат под хипотезата на гражданския деликт (виновно и противоправно поведение, в причинна връзка от което да са настъпили вреди), както и фактите, водещи до ангажиране на отговорността на възложителя - възлагане на работа от ответника на прекия причинител на вредите, причинени от изпълнителя при или по повод извършването на възложената му работа - чрез действия, които пряко съставляват извършването на възложената работа, **чрез бездействия да се изпълнят задължения, които произтичат от закона, техническите и други правила или характера на работата**, или чрез действия, които не съставляват изпълнение на самата работа, но са пряко свързани с нея. Безспорно е, че отговорността по чл. 49 ЗЗД е обективна и има гаранционно-обезпечителна функция - вината се преполога до доказване на противното по отношение на изпълнителя, а по отношение на възложителя такава не е необходимо да бъде установена.

В конкретния случай, за да бъде ангажирана гаранционно-обезпечителната отговорност на болницата като възложител, следва да бъде установено противоправно действие или бездействие от страна на лице, на което болницата е възложила някаква работа, осъществено при или по повод на тази работа. Установяването на конкретния извършител по принцип не е необходимо. С оглед така изяснения правопораждащ фактически състав в тежест на ищите е да установят, че лекуващите специалисти на починалия пациент са работили в ответното болнично заведение, че същите са провели диагностиката или лечението неправилно, от което е последвало влошаване на

здравето при пациента, а впоследствие и неговата смърт.

В съдебното производство е доказана първата предпоставка от фактическия състав на чл. 49 ЗЗД - всички лекари, преглеждали, изследвали и консултирали пациента в периода от хоспитализацията му на 02.09.2021 г. до неговата смърт на 15.09.2021 г., са част от състава на служителите на УМБАЛ „Св. Анна“ АД и в това си качество са предприели въпросното поведение.

Основният спор по делото, касае въпросът дали процесното поведение (лечение) е противоправно, разглеждано в светлината на медицинския деликт. В тази насока, когато съдът се произнася по въпроса осъществен ли е деликт при изпълнение на медицинска дейност, той следва да анализира не само доказателствата за фактите - какви действия са били предприети или не са били извършени от медицинските специалисти, но и доколко те са отговаряли на дължимото съобразно утвърдените медицински изисквания. Поради това следва конкретно да бъде посочено, ако се установи, в какво се изразява нарушението на утвърдените медицински стандарти и правилата за добрите медицински практики. Освен това следва да се установи налице ли е причинна връзка между него и увреждането на пациента, при съобразяване на основния принцип за качествена медицинска помощ.

Съгласно практика на ВКС, отразена например в решение № 77 от 30.05.2017 г. по гр. д. № 2956/2016 г., IV г. о., решение № 273 от 17.11.2017 г. по гр. д. № 4347/2016 г., IV г. о. и др., произнасяйки се по иск с правно основание чл. 49 ЗЗД за вреди, настъпили при и по повод оказана медицинска помощ в лечебно заведение, съдът следва да обсъди всички доказателства за наличието на вреди за пострадалия, явяващи се в причинна връзка с допуснати противоправни действия или **бездействия** от извършителите на работата. В тази насока следва да съобразява, че медицинската помощ е правнорегламентирана дейност - чл. 80 ЗЗ, чл. 6, ал. 1 ЗЛЗ. Поради това, когато съдът се произнася по въпроса осъществен ли е деликт при изпълнение на медицинска дейност, той следва да обсъди не само доказателствата за фактите какви действия са били предприети или не са били извършени от медицинските специалисти, но и доколко те са отговаряли на дължимото съобразно утвърдените медицински изисквания. Следва да посочи в какво се изразява нарушението на утвърдените медицински стандарти и правилата за добрите медицински практики, съответно причинна връзка между тях и настъпилите вреди, доказани по безсъмнен начин.

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 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. В този смисъл е практиката на ВКС (напр. решение № 9/02.02.2018 г. по гр. д. № 1144/2017 г., III г. о., решение № 60289/04.07.2022 г. по гр. д. № 131/2021 г., III г. о. и др.), която напълно се споделя от настоящия

съдебен състав.

В разглеждания случай, след прецизен анализ на събраните гласни и писмени доказателства, въззивният съд кредитира изцяло изводите на приетата във въззивното производство повторната КСМИ, които не са оспорени и от страните по делото. Възприемайки изводите на повторната КСМИ, въззивният съд приема, че обективно са установени част от твърдените от ищците неправомерни действия и бездействия на лекарите на ответното дружество, изразяващи се в неизпълнение, респ. ненадлежно изпълнение на задължението за лечение, съобразено с установения медицински стандарт и с добрата медицинска практика. В тази връзка се доказва, че избраният метод за лечение в началния етап от престоя на пациента е бил правилен. Проведената операция е била успешна, приключила на 03.09.2021 г. около 12.30 ч. Съществено влошаване на здравословното състояние на пациента се установява същият ден около 18.00 часа. Установеното тогава следоперативно усложнение представлява дифузен и напрегнат оток в шийната и лицева област, който предизвиква оток на горните дихателни пътища с манифестно и драстично влошаване на дишането до степен на асфиксия и последваща **клинична смърт**. Причината за настъпването на това усложнение остава неясна, тъй като състоянието на пациента **не е активно проследявано** след приключване на операцията и привеждането на оперирания от отделението по реанимация в отделението по неврохирургия на болницата. Липсва медицинска документация, удостоверяваща провеждане на коректно наблюдение на пациента в ранния следоперативен период на 03.09.2021 г. - било сестринско, било лекарско, въпреки че такова е било жизнено необходимо. В този насока в анестезиологичният запис от 03.09.2021 г., без отбелязан час, е отразено: Пациент след обща интубационна анестезия (видеоасистирана интубация) се извежда от 03 (операционна зала) с възстановено съзнание и рефлексии, словесно контактен. Ефективно спонтанно дишане, сат. 98 %, РР 149/82 мм., пулс 74 уд/мин. Извежда се в НХО. **Молба за проследяване на ОС (общо състояние), АН, пулс, дишане, диуреза, съзнание.**“. Поради липсата на надлежно проследяване на общо състояние на пациента след операция неговото състояние е било оставено на произвола на съдбата и същият е намерен в болничната си стая в състояние на клинична смърт. Ако такова проследяване е било осигурено от медицинските лица в ответната болница на първо място щеше да бъде ясна причината и точния момент на влошаване на жизнените показатели на оперирания, а на второ място това щеше да позволи вземането на навременни превантивни мерки, чрез който да се избегне констатираното състояние при пациента - клинична смърт. За настоящия съдебен състав е несъмнено, че в разглеждания случай е проявено неправомерно бездействие или небрежност, изразяваща се в неосигурено активно наблюдение на оперирания. Такова не е доказано от страна на ответника, като за отсъствието му е показателна и липсата на записи в регистрацията в лист за наблюдение. При липса на настаняване в интензивен сектор, назначеното конкретно активно наблюдение е следвало да бъде осъществявано и съответно отразявано със съответна регистрация в лист за наблюдение. Наблюдението на опериран пациент е следвало да бъде осъществявано от лекуващия или дежурния медицински персонал - санитарии,

медицински сестри, лекари. Това наблюдение обаче реално не е извършено, поради което липсват и отразявания за него в съответните 12-часови рапортни журнали сестрински и лекарски. Следва да се подчертае, че от цялостната представена медицинска документация и свидетелските показания не става ясно кога точно е настъпил процесният оток, довел до клиничната смърт на пациента и с какви темпове се е развил. В тази насока твърденията на болницата, че усложнението при оперирания - отокът е бил „внезапен, остър, фулминантен“ са недоказани. В заключение, основната причина за смъртта на Н. С. е настъпилостта на остър инцидент в ранния следоперативен период с асфиктично състояние, довело до състояние на клинична смърт, с каскадно развили се тежки усложнения - мозъчен оток с ранна стволова симптоматика, аспирация на хематинни материи в ларинкс и трахея (конкретна причина за смъртта), аспирационна пневмония, сепсис, остър стрес улкус с хеморагия в целия ГИТ. Това усложнение, констатирано на 03.09.2021 г. около 18 часа, би могло да бъде избегнато или поне да бъде намален неговият интензитет, ако състоянието на оперирания е било надлежно и активно проследявано.

Следваща нередност, която се установява при лечението на Н. С., е извършената операция на 08.09.2021 г. Такава операция, наложителна с оглед създамата се манифестна гръбначна нестабилност в шийния отдел, след извършените до този момента две операции - на 03.09. и на 04.09.21 г., е следвало да бъде извършена само ако и след като здравословното състояние на пациента бъде стабилизирано. В този смисъл е и проведената същия ден (08.09.2021 г., 12,00 часа) консултация с проф. Н. Г. - републикански неврохирург, а именно - „в момента следва да се обмисли реоперация за поставяне на предна стабилизация с отложена спешност, когато общото състояние на пациента позволява". А общото състояние на пациента към този момент не е позволявало и налагало такава операция. Също е било крайно тежко - пациента е в кома, интубиран, на апаратно дишане, без спонтанна и провокирана двигателна активност, с клинични данни за стволове увреждане - дивергентно разположени очни ябълки. Във връзка с тази операция няма предоперативно обсъждане и предоперативна анестезиологична епикриза. Поради изложените съображения въззивният съд намира, че състоянието на Н. С. не е позволявало да бъде опериран на 08.09.2021 г., като направената му тогава операция е следвало да бъде извършена само ако същият бъде стабилизиран – приведен в съзнание и със самостоятелно дишане.

С оглед на всичко гореизложено може да се заключи, че лечението на пациента не е било осъществено при спазване на медицинските стандарти и добра медицинска практика в съответната област и на основните принципи на правото на медицинска помощ – своевременност, достатъчност и качество. Липсата на активно проследяване на състоянието на пациента в ранните часове след операцията на 03.09.2021 г. е било в случая недопустимо съгласно медицинските стандарти. Това бездействие е способствало за настъпилото следоперативно усложнението - дифузен и напрегнат оток в шийната и лицева област, който предизвиква оток на горните дихателни пътища с манифестно и драстично влошаване на дишането до степен на асфиксия и последваща клинична смърт. Това води до включването на „циркулус вициозус“ - цикъл на взаимните усложнения и утежняване на ситуацията, която при цялото старание на последващите реаниматори и опериращи, не са могли да бъдат

отстранени и са довели до фаталния изход. Категорично се установяват нарушенията на добрите медицински практики, подробно описани по-горе, които в крайна сметка съставляват и нарушение на предвидените в чл. 79 ЗЗ и чл. 81, ал. 2, т. 1 ЗЗ общи правила за поведение на медицинските специалисти, изискващи своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ. Несъмнено е установено по делото, че поради посочената поредица от нарушения (грешки), състоянието на пациента се е влошило и е настъпила неговата смърт. Причинната връзка между двете се установява от заключението по повторната КСМЕ, приета от въззивния съд, както и от медицинската документация по случая. Поведението на служителите на ответната болница е и виновно. То е такова както, защото не е оборена презумпцията за вина (чл. 45, ал. 2 ЗЗД).

В случая за по-голяма яснота следва да се заяви, че не се касае за случайно събитие. Случайните събития се отличават от противоправните деяния по своята неприявдимост и непредотвратимост. В разглеждания случай, от събрания доказателствен материал се установява, че негативните последици от лечението на пациента са могли да бъдат предвидени и евентуално преодоляни съобразно приетите в медицинската наука стандарти за активно наблюдение на оперирания в ранните часове след извършената тежка операция. Установява се, че медицинските специалисти от болницата не са осъществили дължимото наблюдение на състоянието на пациента в периода от 13.30 ч. до 18.00 ч. на 03.09.2021 г., при положение, че са били длъжни да го сторят.

За пълнота следва да се посочи, че в съдебното производство не са доказани твърденията на ищците за лошо, negliжиращо и надменно отношение от страна на служители на болницата ответник, свързани най-вече с не предоставяне на информация за здравословно състояние на починалия. Ето защо обезщетението, което следва да им бъде присъдено, се отнася само за констатираните пропуски и нарушения при лечението на починалия пациент. Освен това в разглежданият случай за операцията на пациента, извършена на 04.09.2021 г., не се е налагало получаването на информирано съгласие, тъй като тя е осъществена при условията на спешност и има животоспасяващ характер. Ирелевантно за правни спор пък е дали за операцията на 08.09.2021 г. е било необходимо да се иска информирано съгласие от близките на пациента, тъй като въззивният съд приема, че тази операция не е била необходима, поради влошеното състояние по това време на Н. С.. От друга страна сама по себе си операцията от 08.09.2021 г. не е довела пряко до смъртта на пациента, като вещите лица по приетата във въззивното производство експертиза предполагат бъдещия летален изход независимо дали такава операция е била извършена или не.

Безспорно е, че ищците са наследници по закон на Н. С., като са съответно са негови съпруга и деца. Неимуществените вреди от загубата на съпруг и родител са неизмерими с пари - какъвто и размер на обезщетение да бъде определен, той няма да компенсира вредата. Размерът на обезщетението не е стойността на човешкия живот, нито оценява загубата на ищците. За целите на реализиране на отговорността обаче следва да се определи размер на задължението, съобразен с критерия за справедливост по чл. 52 ЗЗД. Този критерий включва освен обективно установените по делото факти и

обществената мяра за справедливост, произтичаща от конкретните икономически условия и обективизирана в съдебната практика като ориентир за размерите на обезщетенията. В тази насока за определяне на размера на дължимото обезщетение се съобразяват: възрастта на починалия и на ишците към датата на деликта, видът, обемът и тежестта на причинените неимуществени вреди, конкретните обстоятелства, при които е настъпила смъртта; как тя се е отразила върху психиката и емоциите на ишците; родствените и емоционални отношения между ишците и пострадалия, близостта между тях; конкретните чувства на ишците към момента на деликта и след това; отражението върху психиката и начина им на живот; общовъзприетото понятие за справедливост и общото икономическо състояние на обществото, което е от значение за номиналния размер на обезщетението. При определяне на размера на паричното обезщетение за причинени неимуществени вреди са съобразени и стандартът на живот в страната, среднестатистическите показатели за доходи по време на възникване на увреждането (2021 г.), както и съдебната практика по аналогични случаи. Въз основа на всичко изложено, както и принципа на справедливост, залегнал в разпоредбата на чл. 52 ЗЗД, въззивният съд приема, че размерът на дължимото обезщетение е над претендирания от ишците такъв. Поради диспозитивното начало в гражданския процес съд е обвързан с претендирания размер на претърпените от ишците неимуществени от по 40 000 лева за всеки от тях и не може да им присъди по – висок размер. Обезщетението в предявения размер следва да им бъде присъдено, ведно със законна лихва, считаното от датата на смъртта на Н. С. – 15.09.2021 г., до окончателното му заплащане.

При така приетите за изяснени правнорелевантни обстоятелства и изложените правни доводи настоящата съдебна инстанция достига до категоричния правен извод, че предявените искове са основателни и доказани по размер. Тъй като правният извод, до който настоящата съдебна инстанция достига, не съвпада с крайните правни съждения на първоинстанционния съд, въззивната жалба следва да бъде уважена, а обжалваното решение да бъде отменено.

По разноските:

С оглед изхода на правния спор пред въззивната инстанция на основание чл. 78, ал. 1 ГПК, във вр. с чл. 273 ГПК в полза на въззиваемите и ишци в първоинстанционното производство се дължат разноски, за които са представени списъци по реда на чл. 80 ГПК и доказателства за тяхното реално осъществяване. В първоинстанционното производство от ишците е доказано извършването на разноски в общ размер на 10000 лева, от които 4800 лева за заплатена държавна такса, 1200 лева за депозит за вещи лица и 4000 лева за адвокатско възнаграждение. Във въззивното производство от въззивниците са извършени разноски в общ размер на 10820 лева, от които 2400 лева за заплатена държавна такса, 4620 лева за депозити за вещи лица и 3800 лева за адвокатско възнаграждение. С оглед сложността на делото и броя на проведените съдебни заседания, както с оглед на изчисления по реда на чл. 7, ал. 2, т. 4 и ал. 9 от Наредбата за минималните размери на адвокатските възнаграждение минимален размер на адвокатското възнаграждение, съобразно цената на исковете, съдът намира, че възражението за прекомерност

на платения адвокатски хонорар във въззивното производство по смисъла на чл. 78, ал. 5 ГПК, е неоснователно. Ето защо на въззивницата Е. Д. С. следва да се присъди сумата от 3800 лева, която е заплатена от нея за процесуалното представителство във въззивното производство.

Воден от изложеното, Апелативен съд – София

РЕШИ:

ОТМЕНЯ изцяло решение №3948/18.07.2023 г. по гр. д. № 1075/2022 г. по описа на Софийски градски съд, като вместо него постановява:

ОСЪЖДА УМБАЛ „Св. Анна“ АД, ЕИК:130367715, със седалище: гр. София, ул. „Димитър Моллов“ № 1, да заплати на Е. Д. С., ЕГН:*****, Ц. Н. С., ЕГН:***** и М. Н. С., ЕГН:*****, на основание чл. 49 ЗЗД вр. чл. 45, ал. 1 ЗЗД обезщетение в размер на по 40 000 лева за всеки ищец за причинени неимуществени вреди - болки и страдания от смъртта на Н. Ц. С., починал в резултат на медицински деликт при лечението му в периода 03.09.2021 г. - 15.09.2021 г., ведно със законна лихва върху присъдените главници, считано от 15.09.2021 г. до окончателното им заплащане, като отхвърля претенциите за законна лихва за периода от 04.09.2021 г. до 14.09.2021 г.

ОСЪЖДА на основание чл. 78, ал. 1 ГПК УМБАЛ „Св. Анна“ АД, ЕИК:130367715, да заплати на Е. Д. С., ЕГН:*****, сумата от 10000 лева, представляваща сторени в първоинстанционното производство съдебни разноски, от които 4800 лева за заплатена държавна такса, 1200 лева за депозит за вещи лица и 4000 лева за адвокатско възнаграждение.

ОСЪЖДА на основание чл. 78, ал. 1 ГПК вр. с чл. 273 ГПК УМБАЛ „Св. Анна“ АД, ЕИК:130367715, да заплати на Е. Д. С., ЕГН:*****, сумата от 10820 лева, представляваща сторени във въззивното производство съдебни разноски, от които 2400 лева за заплатена държавна такса, 4620 лева за депозити за вещи лица и 3800 лева за адвокатско възнаграждение.

Решението е постановено при участие на трето лице помагач на страната на УМБАЛ „Св. Анна“ АД - „ЗК Лев Инс“ АД, ЕИК:121130788.

Решението може да се обжалва с касационна жалба пред Върховния касационен съд по правилата на чл. 280 ГПК в 1-месечен срок от връчването му на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____