

РЕШЕНИЕ

№ 924

гр. София, 14.02.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ГО I-2 СЪСТАВ, в публично заседание на двадесет и втори ноември през две хиляди двадесет и четвърта година в следния състав:

Председател: Евгени Георгиев

при участието на секретаря Юлиана Ив. Шулева
като разгледа докладваното от Евгени Георгиев Гражданско дело №
20231100104971 по описа за 2023 година

I. ОБСТОЯТЕЛСТВА, ТВЪРДЕНИ ОТ СТРАНИТЕ И ИСКАНИЯ НА СТРАНИТЕ КЪМ СЪДА

1. По исковата молба на ищеца

[1] С. П. е заявила в искова молба от 27.04.2023 г., че сутринта на 05.03.2021 г. нейният баща К.П. е бил откаран по спешност в УМБАЛСМ “Пирогов” (Пирогов), тъй като се е почувствал зле. След извършени диагностични изследвания, които са продължили към шест часа, на К.П. е била поставена диагноза дисекция на аортата.

[2] Поради липсата на кардиохирургично отделение в Пирогов, е било уговорено превеждането на К.П. в УМБАЛ „Професор д-р Александър Чирков“ (бивша УМБАЛ „Света Екатерина“ ЕАД) (Кардиологична болница) за извършване на оперативно лечение. Лекуващите лекари от Пирогов са решили да изчакат пристигането на линейка от екип на Центъра за спешна

медицинска помощ (ЦСМП), което е забавило транспортирането на К.П. до Кардиологична болница. След като е постъпил в Кардиологичната болница, К.П. отново е бил подложен на продължителен триаж и не е била извършена неотложната операция.

[3] Вследствие на забавянето от страна на Пирогов и Кардиологична болница на диагностицирането и лекуването на разширена възходяща аорта и интимален флеп у К.П., той е починал. От смъртта на баща си С. П. е претърпяла болки и страдания, които тя оценява на 50 000,00 лева. Затова С. П. моли съда да осъди Пирогов и Кардиологична болница солидарно да □ заплатят:

- 50 000,00 лева обезщетение за неимуществени вреди;
- законната лихва от 05.03.2021 г. до окончателното изплащане (искова молба, л. 2-18).

2. По писмения на ответниците

2.1. На Пирогов

[4] Пирогов е подал писмен отговор, с който е оспорил предявения иск. Той е заявил, че:

1. заболяването дисекция на аортата е изключително трудно за установяване и лекарите от Пирогов са извършили необходимото за това без забавяне, а дори да е имало такова, то се е дължало на пандемията от Ковид, която се е развивала в този момент;

2. Пирогов не е част от ЦСМП и не разполага със собствен транспорт и затова транспортирането от Пирогов, до което и да е друго лечебно заведение, независимо от разстоянието на което се намира, се извършва след повикване на линейка от ЦСМП, както е станало в случая. Ето защо Пирогов моли съда да отхвърли иска (писмения отговор, л. 143-149).

2.2. На Кардиологична болница

[5] Кардиологична болница е подала писмен отговор, с който е заявила, че искът е недопустим, тъй като: С. П. няма правен интерес от предявяването му, а Кардиологична болница не е пасивно процесуално легитимирана да отговаря по него; недопустимо е двамата ответници да отговарят солидарно. Кардиологична болница също твърди, че искът е неоснователен, понеже:

1. болницата не е допуснала забавяне при лечението на К.П., а лекарите □ са извършили своевременно всички изследвания задължителни по протокол, с които да се потвърди диагнозата му;

2. веднага след това е започнала подготовката на К.П. за спешна операция и той своевременно е бил опериран. Затова Кардиологична болница моли съда да отхвърли иска (писмения отговор, л. 52-62).

3. На третото лице-помагач

[6] Застрахователна компания „Уника“ АД (УНИКА) АД заявява, че е застраховала професионалната отговорност на лекарите в Кардиологичната болница. УНИКА твърди, че:

1. двамата ответника не отговарят солидарно;
2. лекарите в Кардиологичната болница са действали професионално и тяхното поведение не е в причинна връзка с настъпилата смърт;
3. търсеното обезщетение е прекомерно;
4. вземането за лихва е погА.о по давност (становището, л. 392-393).

II. ОБСТОЯТЕЛСТВА, КОИТО СЪДЪТ УСТАНОВЯВА, СЛЕД КАТО СЕ ЗАПОЗНА С ФАКТИЧЕСКИТЕ ТВЪРДЕНИЯ НА СТРАНИТЕ И ДОКАЗАТЕЛСТВАТА, СЪБРАНИ ПО ДЕЛОТО

[7] К.П. е бил роден на ***** г., а неговата дъщеря С. П. е била родена на ***** г. (удостоверението за наследници, л. 19). Тя е била средната от три сестри. К.П. е имал още две дъщери – свидетелката П. и най-

голямата му дъщеря.

[8] С. П. е започнала да живее самостоятелно като студентка, когато първоначално е следвала във Варна, след това е работила на кораб, а по-късно се е преместила в САЩ, където се е омъжила. Тя, баща □ и сестрите □ са се чували ежедневно чрез видео разговор в месинджър. С. П. се е съветвала с баща си, започнала е да се учи да свири на цигулка, което е било нова тема за разговор между тях. С. П. е била борбена и центъра на групата, в която е била.

[9] С. П. и баща □ са свирели на китара. Те са имали много силна връзка. През 2015 г. е починала майката на С. П. и съпруга на К.П.. Така той е останал единствен жив родител за трите си дъщери.

[10] К.П., С. П. и сестрите □ са планирали през 2021 г. да наемат кемпер и всички заедно да пътуват в Гърция. Също така те са планирали всички заедно да си купят вила около София, където да се събират (показанията на свидетелите П. и Т., л. 408-410; показаниятапуснала дома на родителите си. , като първоначално е работила

[11] На 05.03.2021 г. около 09:30 часа на К.П. му е прилошало. Той е имал главоболие и непостоянни бодежи зад гръдната кост, а от няколко дни е бил с обща отпадналост и кашлица (анамнезата от амбулаторния лист, л. 28). Затова в 10:00 часа е бил повикан екип на ЦСМП. В 10:07 часа екипът е бил на място. След като го е прегледал, екипът на ЦСМП е откарал К.П. в Пирогов в 126 кабинет (фиша за спешна помощ, л. 20).

[12] Към този момент данните от извършения преглед от екипа на ЦСМП и от анамнезата са поставили К.П. в категорията спешен пациент – код жълто (отговора на 1-ви и 2-ри въпрос от заключението на вещите лица д-р М. И. и Р. И., л. 514). Пациенти от тази категория е трябвало да бъдат прегледани от специалист до 30 минути от определяне на триажната категория (т. 1.7.2.1., раздел V от Наредба № 3 от 6 октомври 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Спешна медицина" и показанията на вещото лице д-р

М. И., л. 535-гръб).

[13] В 10:25 часа, по-малко от 20 минути от пристигането на екипа на ЦСМП при него, К.П. вече е бил в 126 кабинет в Пирогов (амбулаторния лист, л. 28). Там д-р С.М. го е прегледала и му е била направена електрокардиограма в 10:27 часа (кардиограмата, л. 21 и заключението на вещото лице д-р Казанджиев, л. 356).

[14] От 10:25 часа до 12:36 часа на К.П. са били извършени следните прегледи и изследвания:

- пълна кръвна картина, клинична биохимия, коагулация, метаболити и кръвно-газов анализ, като част от показателите са били готови в 10:49 часа, а останалите резултати са били готови до 12:36 часа (резултатите, л. 26);

- ултразвуково изследване на коремни органи, валидирано в 11:05 часа (протокола и снимките, л. 22-23);

- рентгенография на гръден кош, валидирана в 11:14 часа (разчитането на рентгенографията, л. 25);

- консултация със специалист „Нервни болести“, назначено в 11:20 часа и изпълнено в 11:21 часа (листа за преглед, л. 24; за извършването на всички тези действия вж. и отговора на първа задача от заключението на вещото лице д-р К., л. 362).

[15] Както за лабораторните, така и за образните изследвания е било необходимо технологично време за извършването им. При лабораторните изследвания то е зависило от вида на апаратурата, с която се е провеждало изследването, както и от натовареността на самата лаборатория в момента на постъпване на заявката. Видът на апаратурата също е бил от значение за времето за извършване на образните изследвания, но при тях човешкият фактор е от по-голямо значение, както и натовареността в момента на провеждане на изследването (отговора на 2-ри въпрос на ответника от заключението на вещото лице д-р К., л. 370).

[16] В 12:36 часа е бил готов резултатът от назначените изследвания на коагулация. Те са констатирани високи нива на Д-димер и са насочвали за повишена активност на собствената тромболитична система на организма. Регистрирането на висок Д-димер е довело до назначаването на компютърна томография (отговора на 16-ти въпрос на ищеца от заключението на вещото лице д-р К., л. 369).

[17] В 12:56 часа е била подадена заявка за скенер – компютърно-томографско изследване на гръдния кош на К.П. (образната диагностика, л. 31 и отговора на 2-ри въпрос от заключението на вещите лица доц. д-р М. И. и д-р Р. И., л. 514-515). Това изследване е констатирало наличието на интимален флеп при К.П.. Интималният флеп е част от структурните нарушения при дисекцията на аортата. То е част от самото заболяване (отговора на 10-ти въпрос от заключението на вещото лице д-р К., л. 366).

[18] Изследването е траело 20-30 минути, но е имало и технологично време за извършването му^[1] (показанията на вещото лице доц. д-р И., л. 536 и л. 539-гръб). Затова съдът приема, че резултатът не е бил готов преди 13:20 часа. Ето защо преди 13:20 часа не е могла да бъде поставена диагнозата дисекция на аортата.

[19] След направеното компютърно-томографско изследване на гръден кош са били налице данни за дисекция на аортата по Станфорд А. С това пациентът е получил приоритет Код Червено и в 13:45 часа е бил приет в шокова зала, където е бил под наблюдението на реаниматор (отговора на 1-ви и 2-ри въпрос от заключението на вещите лица доц. д-р И. и д-р Р. И., л. 514; шок лист, л. 29-30). Там е била проведената терапия и постоянно наблюдение, които са отговаряли на препоръките за поведение при това състояние (отговора на 9-ти въпрос от заключението на вещото лице д-р К., л. 366).

[20] От 13:20 часа, когато е бил готов резултатът от компютърната томография, до приемането на К.П. в шокова зала са били изминали 25

минути. В това време се е включвало разчитането на резултата, поставянето на диагноза, уведомяването на изпращащия лекар за диагнозата и превеждането на пациента в шокова зала. Затова не е налице забавяне в изпълнението и в поставянето на диагноза при това изследване (отговора на 6-ти въпрос от заключението на вещите лица доц. д-р И. и д-р Р. И., л. 516).

[21] Аортната дисекация (разкъсване) представлява навлизане на кръв между слоевете на аортната стена, предизвикващо тяхното отваряне и образуването на флеп. Флепът е структура, разположена по цялата дължина на дисекацията и е изградена от вече отслоените най-вътрешни слоеве на аортната стена - интима и част от медията. Той попада в аортния лумен (пространството от кръвоносния съд, в което тече кръвта) и го разделя на две части - истински и фалшив. Причина за формирането може да се дължи на дефект в интимата, през който нахлува кръв, или руптура на малки по калибър кръвоносни съдове, хранещи самата аортна стена. Веднъж образуван този дефект става вход за кръвния поток, който благодарение на високото налягане и пулсативния характер, предизвиква прогресивно отслюяване на слоевете на аортната стена и прогресия на заболяването (отговора на 10-ти въпрос от заключението на вещото лице д-р К., л. 366-367).

[22] Дисекация на Аортата е състояние с най-висока спешност в кардиохирургията. То е съпроводено с изключително висока смъртност - 1-2 % на всеки час за първите 24 часа, 30 % за първата седмица, 80% за първите две седмици и 90 % през първата година. При оперирани пациенти смъртността е 30%. Причината за високата смъртност е, че хематомът в аортната стена може да се спуска всеки един момент и събраната кръв да се излее в перикардната торбичка или в лявата плеврална кухина с мигновено настъпване на смърт, което налага постоянен мониторинг на жизнените показатели на пациента (отговора на 3-ти въпрос от заключението на вещите лица доц. д-р И. и д-р Р. И., л. 515).

[23] Поставянето на тази диагноза е трудно, защото оплакванията при това състояние могат да са различни и могат да имитират други заболявания. В случая при оплакванията на К.П. направените изследвания са били нужни за

да се отхвърлят едни състояния и да се достигне до правилната диагноза (показанията на вещото лице д-р К., л. 402-403; отговора на 3-ти въпрос от заключението на вещите лица доц. д-р И. и д-р Р. И., л. 515; показанията на доц. д-р И., л. 539-гръб^[2]). Затова до достигането на диагнозата няма забавяне от лекуващия лекар в Пирогов (отговора на 7-ми въпрос от заключението на вещите лица доц. д-р И. и д-р Р. И., л. 516-гръб; отговора на 16 въпрос на ищеца от заключението на вещото лице д-р К., л. 369).

[24] Дисекцията на аортата тип А по Станфорд подлежи на спешна хирургична интервенция (отговора на 4-ти и 5-ти въпрос от заключението на вещото лице д-р К., л. 364). Пирогов не е разполагал с възможност да проведе такова лечение. Затова Пирогов е бил сключил договор с Кардиологичната болница, която да предоставя консултации от кардиохирург и структурно звено по кардиохирургия (отговора на 6-ти въпрос от заключението на вещото лице д-р К., л. 365; договора, л. 420-421).

[25] При нужда от превеждане на спешен пациент от едно лечебно заведение в друго, където да му бъде оказана специализирана медицинска помощ лекуващият лекар от изпращащата болница прави консултация със специалист от приемащата болница относно възможността за прием и лечение на пациента. След това изпращащото лечебно заведение уведомява ЦСМП, че има пациент, който трябва да бъде преведен в приемащото лечебно заведение. Диспечерите на ЦСМП осъществяват връзка със спешното отделение на приемащото лечебно заведение и потвърждават готовността за прием на пациента. Изпраща се линейка, която транспортира пациента до приемащото лечебно заведение в присъствие на лекар - реаниматор за мониторинг с оглед необходимостта от интензивен мониторинг и интензивни грижи по време на транспорта (отговора на 22-ри въпрос от заключението на вещите лица доц. д-р И. и д-р Р. И., л. 519-гръб и т. 2.2.1, т. 2.2.1.1., т. 2.2.1.3., т. 2.2.3., 2.2.6., 2.2.10. от глава II, раздел V на Наредба № 3 от 6 октомври 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Спешна медицина").

[26] В 14:20 часа лекар от Пирогов е провел консултация с лекар от

Кардиологичната болница, а в 14:47 часа е било уговорено приемането на К.П. в Кардиологична болница (листа за преглед на пациент, л. 28). В 14:51 часа е бил повикан екип на ЦСМП, за да транспортира К.П. (листа за преглед на пациент, л. 28). ЦСМП е получил сигнала в 14:57 часа. Линейката е пристигнала в Пирогов в 15:02 часа (фиш от ЦСМП, л. 74; показанията на вещото лице д-р К., л. 401). В 15:05 часа К.П. е напуснал шокова зала (шоков лист, л. 29-30). В 15:09 часа линейката е отпътувала към Кардиологичната болница (фиш от ЦСМП, л. 74). Тя е пристигнала в Кардиологична болницата в 15:12 часа (фиш от ЦСМП, л. 74).

[27] Лекарите в Кардиологичната болница са очаквали К.П. (показанията на свидетелите Д.-Ш. и А., л. 404-408; листа за преглед на пациент, л. 28; отговора на 10-ти въпрос от заключението на вещото лице доц. д-р И. и д-р Р. И., л. 517). Подготовката за приемане на пациент за операция, преведен от друга болница, означава свикване на спешен екип за извършване на оперативна интервенция и уведомяване на звената, ангажирани по посрещането и лечението на такъв пациент (отговора на 10-ти въпрос от заключението на вещите лица доц. д-р И. и д-р Р. И., л. 517).

[28] При пристигането на К.П. в Кардиологичната болница служителите □ са започнали подготовката му за оперативно лечение. Направени са били задължителни предоперативни консултации с хирург и анестезиолог. Извършена е била подробна ехокардиография в приемния кабинет на болницата, проведен е бил повторен антигенен тест за КОВИД 19, който е бил позитивен (отговора на 11 въпрос от заключението на вещото лице д-р К., л. 367).

[29] На К.П. е бил направен PCR тест поради съмненията за ковид-инфекция. Резултатът от него не е бил изчакан, а се е пристъпило към незабавно лечение, предвид тежестта на заболяването и бързото му развитие (показанията на свидетелката Д.-Ш., л. 405).

[30] Извършените от служителите на Кардиологичната болница

действия са били нужни за подготовката на К.П. за операция. Изследванията, които са били направени, са били необходими, за да може екипът, който е щял да оперира, да има необходимата му информация, за да вземе решения за това как да проведе интервенцията (отговора на 2-ри въпрос от заключението на вещите лица доц. д-р И. и д-р Р. И., л. 514-515).

[31] След направения преглед и оценка на състоянието му К.П. е бил хоспитализиран в Сърдечна реанимация в 15:54 часа за подготовка за оперативно лечение. В Кардиологичната болница не е било отделяно време за нова оценка на спешността на състоянието, в което е бил К.П.. Направени са били само задължителните процедури за подготовка на К.П. за операция (отговора на 2-ри въпрос от заключението на вещите лица д-р И. и д-р Р. И., л. 514-гръб; показанията на свидетелката Д.-Ш., л. 404-405; показанията на свидетеля А., л. 406-40). Няма излишни изследвания, които да са довели до забавяне на лечебния процес (отговора на 11-ти и 13-ти въпрос от заключението на вещите лица доц. д-р И. и д-р Р. И., л. 517-гръб и л. 518).

[32] На 05.03.2021 г. около 17:00 часа състоянието на К.П. рязко се е влошило. Лекарите са го поставили на механична вентилация и са започнали действия по реанимирането му. Те обаче не са дали ефект и след 45 минути реанимационни мероприятия, лекарите са констатирали смъртта на К.П. (епикризата, л. 69). Не се спори, че професионалната отговорност на лекарите от Кардиологична болница, които са лекували К.П., е била застрахована при УНИКА.

[33] Смъртта на баща □ се е отразила зле на С. П.. Тя се е затворила, станала е необщителна и нервна, спряла е да се занимава с хобитата си (показанията на свидетелката Ц. П., л. 408-409 и на свидетеля И. Т., л. 409-410 и отговора на 2-ри и 3-ти въпрос от заключението на вещото лице Д. З., л. 350-351). Първоначално С. П. не е искала да приеме случилото се и е била гневна. Впоследствие е развила продължителна адаптационна реакция на травматичното събитие с тревожно-депресивен облик на изживяванията. Тя е изпитвала мъка и тъга от необратимостта на загубата и от липсата на близостта, обичта, съпреживяването и подкрепата на своя баща.

[34] Тези страдания са били най-мъчителни през първите шест месеца от загубата на нейния баща, след което са намалявали по интензивност в рамките на около година и половина, без да са отзвучали напълно и към настоящия момент. Това състояние се категоризира като „усложнена реакция на скръб“ (отговора на 1-ви въпрос от заключението на вещото лице З., л. 349-350).

[35] С. П. е заплатила: 2 000,00 лева държавна такса (л. 49); 2 581,56 лева възнаграждения за вещи лица (л. 343, 483, 558); 5 350,00 лева на адвокат (договора и разписката, л. 533-534). Пирогов е заплатил: 300,00 лева за вещо лице (л. 217) и 5 580,00 лева на адвокат (договора, извлечението от сметка и фактурата, л. 529-530). Кардиологичната болница е заплатила 15 600,00 лева за адвокат (договора, фактурата и извлечението от сметка, л. 525-527).

III. ПРИЛОЖИМО КЪМ СПОРА ПРАВО, СЪОТНАСЯНЕ НА УСТАНОВЕНИТЕ ФАКТИ КЪМ ПРИЛОЖИМОТО ПРАВО И РЕШЕНИЕ ПО ДЕЛОТО

[36] С. П. е предявила иск по чл. 49 от ЗЗД срещу Пирогов и Кардиологичната болница.

1. По иска по чл. 49 от ЗЗД

[37] Съгласно чл. 49 от ЗЗД, възложителят на някаква работа отговаря за вредите, причинени при или по повод изпълнението на тази работа. На обезщетение подлежат всички вреди, които са настъпили или ще настъпят като пряка и непосредствена последица на непозволеното увреждане. Не се изисква виновно и противоправно поведение на възложителя. Такова е необходимо за изпълнителя на работата.

[38] Следователно предпоставките за уважаване на настоящия иск са:

1. Пирогов и Кардиологична болница да са възложили работа на трети лица;
2. чрез свое противоправно действие или бездействие тези трети лица виновно да са причинили на С. П. вреди;
3. Пирогов и Кардиологична болница да не са изплатили на С. П. обезщетение за тези вреди.

[39] Съдът установи, че лекарите и други служители на Пирогов и Кардиологична болница са лекували и изследвали К.П.. Съдът не установи обаче, тези лекари и служители да са забавили приема и лечението на К.П.. Съдът не установи и друго притивоправно поведение на лекарите и служителите на Пирогов и Кардиологична болница, което да е причинило смъртта на К.П.. Не е налице предпоставка за уважаването на исковете. Затова съдът ги отхвърля.

2. По разноските

[40] Пирогов и Кардиологична болница търсят разноски. Пирогов е направил разноски за 300,00 лева и е заплатил 5 580,00 лева на адвокат. Кардиологична болница е заплатила 15 600,00 лева за адвокат.

[41] Съгласно чл. 78, ал. 3 от ГПК, ответникът има право на разноски съобразно отхвърлената част от иска. Съдът отхвърля изцяло исковете. Затова съдът осъжда С. П. да заплати на Пирогов 5 880,00 лева разноски. С. П. е възразила, че 15 600,00 лева е прекомерно адвокатско възнаграждение. Делото е сложно от фактическа страна, но най-вече по отношение на твърденията, по които се е защитавал Пирогов, а той е заплатил почти три пъти по-ниско възнаграждение от Кардиологична болница. С. П. също е заплатила адвокатско възнаграждение, близко по размер до това, което е заплатил Пирогов. Затова съдът определя 5 880,00 лева възнаграждение за адвоката на Кардиологичната болница $(50\,000,00 - 25\,000,00) \times 0,08 + 2\,650,00 + 250,00 \times 1,2$). Ето защо съдът

[1] Показанията на в.л. д-р М. И.: „... [з]а дисекция на аортата, както е примерно в нашата клиника начинът, някъде около 20-тина минути е чисто технологично времето горе-долу за извършване на скенер с контраст. Тук обаче зависи, защото трябва да се сложи абокат централен на периферен път, да се включи контраст, контрастът изследва дали е алергичен човекът и това изисква време...Това е само практическото извършване на скенера и то продължава около 20-30 минути – зависи“;

[2] „В нашата специалност е най-трудно да се диагностицира тази болест - аортна дисекция. Това е предизвикателство за всеки един колега. Много пациенти при нас са попадали по повод инфаркт, а то не е инфаркт, а притискане на този интимален флеп на коронарната артерия и тогава вече се прави скенер и идват при нас. Много е трудно. Кардиолозите даже я бъркат тази диагноза, не само ние кардиохирургите“.

РЕШИ:

[42] **ОТХВЪРЛЯ** исковете по чл. 49, във връзка с чл. 45 от ЗЗД на С. К. П. срещу УМБАЛСМ “Н. И. Пирогов” ЕАД и УМБАЛ „Професор д-р Александър Чирков“ да заплатят солидарно на С. К. П. 50 000,00 лева обезщетение за неимуществени вреди от смъртта на нейния баща К.П., настъпила на 05.03.2021 г. вследствие на твърдяно забавяне в лечението му, заедно със законната лихва от 05.03.2021 г. до окончателното изплащане.

[43] **ОСЪЖДА** С. К. П. да заплати на основание чл. 78, ал. 3 от ГПК следните суми:

1. 5 880,00 лева на УМБАЛСМ “Н. И. Пирогов” ЕАД;

2. 5 880,00 лева на УМБАЛ „Професор д-р Александър Чирков“ ЕАД. С. К. П. е с постоянен адрес в гр. София, ж. к. ***** и със съдебен адрес - адвокат К. П., гр. София, ул. „*****“, офис 13. УМБАЛСМ “Н. И. Пирогов” ЕАД е със седалище в гр. София, бул. „Тотлебен“ 21 и със съдебен адрес – адвокат М. Я., гр. София, ул. „Лавеле“ 19, ет. 3. УМБАЛ „Професор д-р Александър Чирков“ ЕАД е със седалище в гр. София, бул. „*****“ и със съдебен адрес – адвокат А. В., гр. София, ул. „*****“.

[44] Решението може да бъде обжалвано с въззивна жалба пред САС в двуседмичен срок от уведомяването.

[45] Ако ищцата обжалва решението, с въззивната си жалба тя следва да представи доказателство за 1 000,00 лева държавна такса, внесена по сметка на САС. При неизпълнение съдът ще върне въззивната жалба.

[46] Решението е постановено при участието на ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ „УНИКА“ АД като трето лице-помагач на страната на ответника УМБАЛ „Професор Александър Чирков“ ЕАД.

Съдия при Софийски градски съд: _____