

РЕШЕНИЕ

№ 4005

гр. София, 11.06.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ГО I-19 СЪСТАВ, в публично заседание на тридесети март през две хиляди двадесет и шеста година в следния състав:

Председател: Биляна Магделинова

при участието на секретаря Маргарита Ив. Д.
като разглежда докладваното от Биляна Магделинова Гражданско дело № 20241100107461 по описа за 2024 година

Предявени са субективно активно съединени иски с правно основание чл. 49 във връзка с чл. 45 от ЗЗД и правно основание чл.79, ал.1. предл.последно от ЗЗД от Г. Д. Ч., Р. А. Ч. и В. А. Ч., конституирани по реда на чл.227 от ГПК като наследници на А. М. Ч., срещу СРЕЩУ „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ – СЕРДИКА“ ЕООД за заплащане на по 1/3 от следните суми: 3 200 лв. обезщетение за неизпълнение по Договор за предоставяне на услуги, незаплатени от НЗОК, сключен на 02.05.2024 г., 10 600 лв. обезщетение за претърпени имуществени вреди и 150 000 лв. обезщетение за неимуществени вреди, ведно със законната лихва от дата на депозиране на исковата молба до окончателното им плащане.

Предявен е иск с правно основание чл. 49 във връзка с чл. 45 от ЗЗД от Р. А. Ч. СРЕЩУ „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ – СЕРДИКА“ ЕООД за заплащане на сумата от 50 000лв. обезщетение неимуществени вреди, ведно със законната лихва от дата на депозиране на исковата молба до окончателното им плащане.

Предявен е иск с правно основание чл. 49 във връзка с чл. 45 от ЗЗД от В. А. Ч. СРЕЩУ „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ – СЕРДИКА“ ЕООД за заплащане на сумата

от 50 000лв. обезщетение неимуществени вреди, ведно със законната лихва от дата на депозиране на исковата молба до окончателното им плащане.

В исковата молба са изложени съображения, че наследодателят им А. Ч. претърпял успешна оперативна интервенция (№ 861 от 05.04.2024 г. - Veretebroplastica veretebrae Th10 et Th11 cum bone cement - Osteopal), извършена на 05.04.2024 г. в Университетска болница МБАЛ „Свети Иван Рилски” ЕАД - София в периода от 04.04.2024г. - 08.04.2024г., след което провеждал рехабилитационни процедури в дома си. Въз основа на Договор за предоставяне на услуги, незаплатени от НЗОК, сключен на 02.05.2024г. с ответника, Ч. постъпил в болничното му заведение за предоставянето на професионални медицински, немедицински и административни услуги, подробно описани в Приложение № 1 - Индивидуална оферта за Комплексни медицински услуги. В този момент пациентът е на 77 години и страда от остеопороза. Въпреки това, преминал през рехабилитация и имал съществено подобрене, което очаквал да развие до възможност за самостоятелно придвижване без придружител. Именно с тази цел той е постъпил в лечебното заведение на ответника.

На 20.05.2024г. в 10:00ч. следвало да проведе рехабилитационна процедура с личния си рехабилитатор в болничното заведение на ответника, изразяваща се в сутрешно раздвижване и ходене. В 10:05 ч. рехабилитаторът пристигнал в стая № 218, където е настанен Ч., след което започнали приготовления за излизане. Ч. се изправил, подпрял се е на проходилката и в непосредственото присъствие на рехабилитатора си в 10:10ч. предприели ежедневната процедура по раздвижване и ходене. При излизане от стая № 218 в 10:11 ч. придружаващият рехабилитатор обяснил, че е забравил нещо и трябва да се върне, за да го вземе и оставил пациента сам в коридора пред стаята без надзор и подкрепа, която била от значение за предотвратяването на инциденти и наранявания. Ч. е оставен сам за около минута и половина, през което време изпитал слабост, изгубил цялостен контрол върху двигателните си функции, започнал да вика за помощ и паднал назад, при което ударил силно гръбнака и тила си, като липсвал какъвто и да е персонал на ответника, който да предотврати инцидента. В резултат на падането, счупил няколко прешлена на гръбначния стълб и получил мозъчно сътресение.

След падането е върнат в стая № 218 по изключително неподходящ

начин, носен в сгънато положение и с увиснала свободно глава от придружаващия го рехабилитатор, без да се съобрази предварително какви са евентуалните му наранявания, възможността да има счупвания, както и опасността от тяхното разместване при този метод на пренасяне, и има ли сътресения и каквито и да е било още последици от падането. Не са взети никакви мерки за обездвижването на пациента нито по време на пренасянето, нито след това, като той е оставен да се движи свободно и некоординирано (в състояние на мозъчно сътресение и шок от падането) в леглото си.

През цялото време няма данни служителите на ответника да са уведомили център за спешна помощ, да са подали сигнал на тел. 112, или да са осигурили по какъвто и да е начин транспортирането на пациента в болнично заведение, където да бъде прегледан от невролог/неврохирург и травматолог. След приемането му във ВМА претърпял следната операция: декомпресия и стабилизация на гръбначния стълб с употребата на 8 винта и 2 планки от титан. От интервенцията, извършена на 20.05.2024 г. във ВМА, до датата на исковата молба, първоначалният ищец не е напускал сградата на ВМА, постоянно е на обезболяващи и болкоуспокояващи медикаменти, тъй като изпитва изключителни болки, които не могат да бъдат отстранени с тази терапия, напълно е обездвижен, няма адекватна чувствителност в долните си крайници, не може да ги движи и няма никакъв контрол върху тях. Освен пълната физическа безпомощност, в която изпаднал вследствие на травмите от падането и начина му на третиране в болничното заведение на ответника, Ч. е в изключително тежко психологично и емоционално състояние, бидейки наясно, че никога повече няма да може да се придвижва и обслужва сам, че най-вероятно ще е прикрепен към леглото, без възможност за каквато и да е било самостоятелност, както и че физическата му немощ ще засегне цялостно личността му и ще доведе до нейната деградация.

Предвид изложеното претендира обезщетение за неизпълнение по Договор за предоставяне на услуги, незаплатени от НЗОК, сключен на 02.05.2024г., като с оглед настъпилия инцидент излага да е налице пълно неизпълнение на задълженията по договора от ответника, поради което същият следва да възстанови изцяло заплатената цена в размер на 3 200 лв.

Претендира заплащане на обезщетение за имуществени вреди в размер на 10 600 лв, от които: 7 000 лв. Платена сума във ВМА за извършената на

20.05.2024 г. оперативна интервенция, а именно: декомпресия и стабилизация на гръбначния стълб с употребата на 8 винта и 2 планки от титан; 3 600 лв. разходи за рехабилитатор и санитар, за периода от 26.05.2024 г. до 26.06.2024 г.

Претендираното обезщетение за неимуществени вреди се обуславя от това, че А. Ч. можел да се придвижва самостоятелно, макар и с проходилка, имал напредък във физическото си възстановяване и рехабилитация, на позитивизъм, физическо подобрене, емоционална окриленост, желание за полагане на ежедневни усилия и провеждане на рехабилитационни процедури, спокойствие и психологична балансираност. След инцидента изпаднал в състояние да му е необходима тежка операция, дори след която не можел да движи долните си крайници, в което състояние имал изключително силни болки, за които е необходимо непрекъснато да се приемат обезболяващи медикаменти, невъзможност да се придвижва и да има каквато и да било самостоятелност. Същият бил принуден да се бори до края на живота си с мисълта, че ще е прикован към легло, че ще трябва да бъде обслужван от трети лица и че няма да има каквато и да е било независимост и дори ще трябва да се раздели с представата си за телесна неприкосновеност. Преживял и изключителни болки и страдания.

По исковете, предявени от В. А. Ч. и Р. А. Ч., са изложени съображения за претърпени неимуществени вреди изразяващи се в тревожност от влошаващото се здравословно състояние на баща им по време на престоя във ВМА, мъка и психическа болка поради неговата смърт, което довело до тежки емоционални болки и страдания, безпомощност и гняв. Всички гореописани събития им повлияли изключително тежко и по негативен начин, довели до емоционални болки и страдания, тъга, чувство за безнадеждност и мъка, нарушения в съня и дистанциране от другите хора, включително членовете на семейството му.

В., като син на покойния А. Ч., имал изключително силна и близка връзка с баща си, изразяваща се в ежедневен контакт, хармонично съжителство, тъй като бащата, майката, В. и семейството му, а също така и ищцата Р. Ч. живеят на един адрес в семейна къща на няколко етажа, като споделяли и хубавите и тежки моменти в битието, включително получавали помощ от А. Ч. при отглеждането и възпитанието на децата на В. и внуци на

починалия.

Ответникът „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ – СЕРДИКА“ ЕООД в писмения си отговор излага съображения за неоснователност на исквете. Не оспорва, че първоначалният ищец е приет на 02.05.2024 год. в МБПЛР Сердика за осъществяване на рехабилитация след претърпяна от него оперативна интервенция, извършена на 05.04.2024 год. в Университетска болница МБАЛ „Свети Иван Рилски“ ЕАД – София, за което са съставени 2 бр. история на заболяването, сключен е посочения в исковата молба договор и е заплатена сумата от 3200 лв.ю

Оспорва изложените в исковата молба твърдения относно здравословното състояние на Ч. към момента на хоспитализация в лечебното заведение, който бил на 77 години и страдал от остеопороза. Според ответника, от доказателствата по делото може да се направи основателно предположение, че Ч. е страдал от тежка остеопороза. Диагнозата му остеопороза датира най-рано от 28.05.2018 год., а съгласно медицинската теория това е прогресиращо метаболитно заболяване на костите, при което е намалена костната маса и е нарушена микроструктурата на костите, като се намалява здравината на костната плътност и се повишава рискът от фрактури. Костите стават лесно чупливи, дори при по-леки травми могат да причинят счупване. Счита че е налице прогресия в заболяването на Ч., което се установява от представените с исковата молба доказателства. Видно от ИЗ 807/2024 от 02.05.2024 год., с което е хоспитализиран Ч., общото му състояние е увредено. От анамнезата снета по данни на пациента и съпругата му и медицинската документация, ищецът постъпва в лечебното заведение с оплаквания от болка, с ограничен обем на движения в торако-лумбалния отдел на гръбначния стълб, долна парапареза (мускулна слабост), затруднени ДЕЖ (дейности от ежедневиия живот) и невъзможна походка. Твърди, че от извършваните от служители на ответника лечение и рехабилитация Ч. получил подобрение по отношение на мускулната си сила, двигателните функции на долните му крайници. Бил обучен да ходи с помощно средство – проходилка, но не отговаря на обективната действителност изложените в исковата молба обстоятелства, при които е настъпил инцидента на 20.05.2024год. Излага че посочените часове на настъпване на събитията не са базират на разкази на ищеца и негови близки, а само на представените по

делото видеозаписи от камерата на стая 218 на лечебното заведение, които са предадени от ответника. Твърди, че действителният час на инцидента е около 11.11 часа – 11.13 часа на 20.05.2024 год., както е записано в приложеното по делото ИЗ 838/24. , което се дължи на факта че след преминаването към лятно часово време (31.03.2024 год), часа на видеорекордера не е сменен и същият е показвал часа по зимно часово време.

Оспорва твърдението, че при излизане от стая № 218 в 10:11 ч. придружаващият рехабилитатор е обяснил на пациента, че е забравил нещо и че трябва да се върне, за да го вземе и го е оставил сам в коридора пред стая № 218 без какъвто и да е било надзор и подкрепа. Твърди че през цялото време от ставането от леглото на Ч. до момента на падането му неотлъчно до него е бил служителът, с който е трябвало да бъде проведена рехабилитацията. Механизмът на падането е описан подробно в ИЗ 838/24. След като пациента е станал от леглото и се изправил на проходилката заедно рехабилитатора тръгват към коридора на болницата, за да проведат рехабилитацията. Сигнали до вратата на стаята, където пациентът съобщил, че има замаяване и притъмняване пред очите. Рехабилитаторът се обърнал, протягайки се да вземе стол за пациента и в този момент Ч. паднал.

Счита описаното в исковата молба, че Ч. е върнат в стаята след падането по „изключително неподходящ начин“ за неточно. Служителите на ответника спазили абсолютно точно протокола за действие в подобна ситуация, за да преместят пациента от мястото на което е паднал до леглото. Видели, че е в съзнание, проверили чрез разговор с пациента дали изпитва болка, Ч. не се оплакал от болка, видели са, че няма видими наранявания, както и че няма изпускане на тазови резервоари и след това са предприели самото преместване, което продължило около 3-4 метра от вратата на стаята до леглото. Пациентът е пренесен от трима служители на ответника, след което е щателно прегледан от множество други служители. Незабавно са уведомени близките на пациента, за да бъдат информирани и да се свържат с лекаря, които е извършил операцията на пациента, за да може да бъде прегледан от неврохирург. В 11.54 е извикан екип на център за спешна медицинска помощ (ЦСМП), с цел да бъде преведен пациента в клиника по неврология или неврохирургия. През цялото време пациентът е бил в съзнание, контактен, дори е можел да говори сам по телефона. В 12.40 часа при Ч. дошли и

неговите близки. Оспорва твърдението на ищеца за фрапантни действия от страна на персонала на ответника, тъй като същите извършили необходимите прегледи, за да преценят състоянието на пациента, за да преценят какви действия да предприемат, каква информация да дадат на ЦСМП и какви данни трябва да запишат в задължителната за издаване от тях епикриза при превеждане в друго лечебно заведение. Счита инцидентът от 20.05.2024 год. с Ч., а именно падане по време на осъществена рехабилитация в лечебното заведение, да се дължи на случайно, непредвидимо и нелепо събитие, а не на непрофесионално и небрежно отношение на служители на ответника.

Съдът, като взе предвид събраните по делото доказателства и становищата на страните, приема за установено от фактическа страна следното:

От събраните по делото доказателства се установява и между страните не е спорно, че първоначалният ищец Ч. е претърпял оперативна интервенция (№ 861 от 05.04.2024 г. - Veretebroplastica veretebrae Th10 et Th11 cum bone cement - Osteopal), на 05.04.2024 г. в Университетска болница МБАЛ „Свети Иван Рилски” ЕАД - София в периода от 04.04.2024г. - 08.04.2024г., след което на 02.05.2024г. постъпил в болничното заведение на ответника, за предоставянето на професионални медицински, немедицински и административни услуги, подробно описани в Приложение № 1 - Индивидуална оферта за Комплексни медицински услуги. Не е спорно, че към тази дата Ч. е на 77 години и е страдал от остеопороза.

Не е спорно, че на 20.05.2024г. е настъпил инцидент с Ч. в болничното заведение на ответника като при излизане от стая № 218, в която е настанен, изпитал слабост, изгубил цялостен контрол върху двигателните си функции и паднал назад.

По отношение причините за падането на Ч. и дали същите са свързани с противоправни действия на длъжностно лице на ответника са събрани следните доказателства:

В издадената от ответника епикриза на А. Ч. е отбелязано, че на 20.05.2024г. започнал рехабилитация в 11.20ч. с проходилка в присъствие на рехабилитатор. Пациентът стигнал до вратата на стаята и съобщил, че има замаяване и притъмняване пред очите. Рехабилитаторът се обърнал и протегнал ръка, за да вземе стол за пациента и в този момент той паднал и

рехабилитаторът не успява да го задържи. Пациентът съобщава за слабост в долните крайници. Уведомени са близките за необходимостта от превеждането му в неврологична клиника за диагностициране и уточняване. Предложено им е да се свържат с неговия оператор д-р Каракостов от клиниката по неврохирургия на УМБАЛ“Св.Иван Рилски“ и те се съгласили да се обалят за съдействие. След като се свързали с него е отговорено, че в болницата няма спешно отделение и не могат да го приемат. В 11,54 часа е извикан екип на ЦСМП за превеждане на пациента в неврологична или неврохирургична клиника, като сигналът е приет, но линейката пристига в 14,20 часа, въпреки че три пъти е позвънявано на тел.112 за информация. Екипът на ЦСМП извършил преглед на пациента, слагайки го да седне на леглото, за да огледат гръбначния стълб, въпреки информирането, че пациентът е претърпял операция на гръбначния стълб и подобни движения са противопоказни. Преведен е в 14,30 часа с екип на ЦСМП.

За установяване фактите, свързани с инцидента на 20.05.2024г. и предприетите действия от служители на ответника, са събрани гласни доказателства чрез разпит на свидетеля Л.Б., който провел рехабилитацията на А. Ч. на 20.05.2024г. и е непосредствен очевидец и участник в инцидента. Същият дава показания, че е провеждал рехабилитационни процедури с Ч., които довели до неговото значително подобрение, като първоначално рехабилитацията е провеждана в леглото, но постепенно стигнали до възможността да се изправя с помощно средство проходилка. Състоянието му се подобрило драстично и се чувствал по-самоуверен, искал да става и да ходи. В деня на инцидента оставил пациента в седнало положение в леглото, за предотвратяване на замайване и други подобни, дал му проходилката и го попитал дали е добре, след положителния му отговор, тръгнали на разходка, която правели от 3-4 дни. Пациентът ходел в коридора около 5-10 метра отиване и връщане. Когато тръгнали да излизат и стигнали в антрето преди изхода до вратата на стаята пред тоалетната, пациентът казал, че се замайва и не се чувства добре. Свидетелят не го оставил сам, ръката му била близо до него, без да го докосва, но бил зад него, когато се обърнал за да вземе стол с другата ръка, но усетил че пациентът се свлякъл на земята, след което извикал помощ. Сложил го да легне на земята и извикал двама колеги. Пациентът бил контактен през цялото време. Прегледали го и решили с двамата колеги да го преместят, тъй като не могли да го оставят на земята по етични

съображения. Преместили го, като свидетелят го държал под раменете, другата колежка го държала под кръста и единия крак, а от другата страна го държал друг колега. Тримата го преместили и го оставили в леглото. През цялото време бил контактен. След това дошли лекари и медицински сестри да проверят кръвно налягане, сатурация, пулс и глюкоза. Нямаło видими белези от нараняване. При постъпване в болницата Ч. бил много по-зле, можел само да седне, но не и да става прав, а постепенно започнал да се изправя. Според свидетеля не са стигнали до коридора, тъй като пациента паднал в междинното коридорче. Счита че е действал по протокол, тъй като при наличие на помощно средство като стол, на който пациентът да седне, следва да бъде взет стола, за да се предпази пациента.

Свидетелят Д. П. отишъл на помощ по молба на колегата си, след падането на Ч.. Намерил ги в предверието на стаята. За обстоятелствата, при които е възникнал инцидента, научил от колегата си, който придружавал пациента, като му обяснил, че пациентът се е свлякъл по време на разходка. Установили че е адекватен и контактен и предприели действия за пренасянето му в леглото. Пациентът се намирал вътре в стаята и трима колеги го преместили, като Леон го подхванал под мишниците, свидетелят хванал единия му крак, а друг колега другия, за да го върнат в леглото по най-безопасния начин. След поставянето му в леглото повикали останалия екип, за да го прегледат. Според свидетеля, пациентът при приемането му бил в състояние, при което изпитвал постоянна болка, поради което това, че след падането изпитвал такава, не било индикатор, според него, за влошаване на състоянието. Въпреки това е насочен за преглед превантивно, за да се установи състоянието му и да се продължи работата с пациента. Затова се обадили на Бърза помощ преди 12 ч. и до пристигането пациентът бил под активно наблюдение.

Изслушана е съдебно-техническа експертиза, която отразява събитията в хронологичен ред, както са заснети от видео камера, намираща се в болничната стая на Ч..

Приета е съдебно –медицинска експертиза, изготвена от вещото лице Д., лекар със специалност „Спешна медицина“. Според вещото лице, в случая се прилага Наредба от 6 октомври 2017г. за утвърждаване на медицински стандарт "Спешна Медицина", в която се определят действия и поведение,

когато е налице спешно състояние, съобразно добрата медицинска практика.

-Извършените действия от страна на служителите са съобразно добрата медицинска практика: измерени са показатели на артериално налягане, сърдечна честота, сатурация и кръвна захар. Приложена е инфузия на 200 мл Манитол с цел профилактика на евентуален травматичен оток на главен и гръбначен мозък. Извикан е екип на ЦСМП за осъществяване на транспорт на пациента до лечебно заведение с неврологична и неврохирургична клиника, за диагностика и лечение.

- От медицинската документация не става ясно как е извършено преместването до леглото, но е необходимо да се предприемат следните действия: Обездвижване на тялото в легнало положение, оценка на хемодинамични показатели - артериално налягане, сърдечна честота, сатурация, измерване на кръвна захар. Тези действия са необходими с оглед изключване на животозастрашаващи състояния като остър инфаркт на миокарда, мозъчен инсулт, хипогликемия, хипертонична криза; Транспорт до лечебно заведение, където да се осъществи прецизна образна диагностика.

-Пациент в такова състояние би трябвало да бъде обездвижен след снемане на анамнеза и преместването да се осъществи , като бъде имобилизиран с твърда повърхност.

- Преместването на пациент следва да се извършва в съответствие с утвърдените правила и от лица с необходимата подготовка, с оглед минимизиране на риска от допълнително увреждане. В практиката обаче е възможно в определени ситуации първоначални действия да бъдат предприети и от лица без медицинска квалификация, особено когато обстоятелствата налагат незабавна реакция.

-Добрата медицинска практика предвижда предприемане на мерки за ограничаване движенията на пациента с цел предотвратяване на евентуално допълнително увреждане. Обездвижването в такива случаи обичайно включва стабилизиране както на торса, така и на шийния отдел на гръбначния стълб, което се осъществява чрез подходящи технически средства, като шийна яка, твърда носилка и спинална дъска, които позволяват поддържане на тялото неутрална позиция. Когато състоянието на пациента и обстановката позволяват, тези мерки се предприемат още на мястото на инцидента и преди извършване на преместване. По отношение на начина на пренасяне, при

съмнение за засягане на гръбначния стълб в практиката се предпочитат методи, които осигуряват максималната стабилност и придържане на тялото в неутрална позиция.

-Според вещото лице от наличната по делото информация, не става напълно ясно дали и какъв обем са приложените мерки за обездвижване на пациента. В общия контекст на медицинската практика, при съмнение за травма на гръбначния стълб стандартните протоколи изискват обездвижване на торса и шията с подходящи технически средства преди преместване на пациента.

-Изисква се да се повика Бърза помощ в контекста на преместване на пациент в друго лечебно заведение, което в случая е необходимо с цел извършване на образна диагностика и прецизиране на обективното състояние на пациента. Обичайно това се организира в рамките на най-кратко време, съобразено с медицинската спешност на случая.

-От документацията става ясно, че в 11:54ч. на 20.05.2024 г. е извикан екип на ЦСМП за превеждане на пациента в неврологична или неврохирургична клиника.

- Според медицинската практика пациентът може да има фрактура и други травми без да изпитва незабавно силна болка. Това може да се дължи на шок, адреналиново въздействие или обърканост вследствие на самия инцидент, което може да доведе до недостатъчно или неточно усещане за болка. Въз основа на утвърдените стандарти, при съмнение за травма на гръбначния стълб се счита за правилно пациентът да бъде обездвижен преди пренасяне, независимо дали съобщава за субективна болка.

Приета е съдебно-медицинска експертиза, изготвена от лекар със специалност „Ортопедия и травматология“, който след анализ на събраните писмени доказателства, прави следното заключение:

-В деня на настъпването на инцидента /20.05.2024г./ пациентът А. Ч. е бил в състояние след втора операция в рамките на две години по повод на 15 счупени прешлени, вследствие на тежка остеопороза. До този момент е имал шест счупени прешлени в торакалния и лумбален отдел на гръбначния стълб. След втората операция отново проведена в УМБАЛ Св.Иван Рилски е изписан с тежка пареза на долните крайници и състоянието при изписването на 08.04.2024г. е било „раздвижен в леглото до седнало положение“. За месец и

половина състоянието е било подобро до положение да се изправя на проходилка и да се опитва да ходи. Общото състояние било увредено /атрофия на мозъка, МСБ, ДПХ, брадипсихия/. От 30.04.2024г. е бил с постоянен уринарен катетър, като е изолирана бактериална инфекция от стерилна урина ешерихия коли и псевдомонас аерогиноза.

-Медико-биологичния признак на увредата, настъпила след инцидента, е трайно нарушение на функцията на долните крайници за срок повече от 30 дни и претърпени болки и страдания.

- След инцидента се влошило състоянието на долните крайници като се задълбочила парезата и се е появила хипестезия. Влошило се е състоянието на оперираните два торакални прешлена като Th 11 в горно задната си част е притиснал миелона. Вероятно тогава са били фрактурирани още три прешлена- С6, Th 1 и Th7. Болният не е бил в състояние да движи краката.

-С оглед състоянието на пациента и механизма на травмата е трябвало веднага да се хоризонтира пациента и обездвижи тялото му като така се предотвратява опасността от усложнения при евентуални фрактури, Трябвало е да се потърси причина за инцидента като се провери неговото хемодинамично и хематологично състояние /проверка на кръвно налягане, пуле, сърдечна и дихателна дейност, кръвна захар/. Веднага след това по най-бързия начин болният трябва да се транспортира в болнично заведение с възможности за пълно обследване и диагностициране на увредите, и с възможност за тяхното лечение в условия на спешност. До голяма степен в този порядък са били действията на персонала на МБПЛР „Сердика“.

- От настъпването на инцидента в 11.20часа на 20.05.2024г. до пристигането на екип на Спешна медицинска помощ и транспортирането на пациента в болнично заведение, с възможност да извърши прецизна диагностика и лечение на спешно състояние, персоналят на МБПЛР „Сердика“ е извършил мероприятия, съобразно добрата медицинска практика: пациентът е сложен да легне в леглото; премерено му е кръвното 17 налягане /116/86 мм.ж.ст./; измерен му е пулса /70 удара в минута/; аускултирана е сърдечна и дихателна дейност; измерена е сатурация /97%/; изследвана е кръвната захар /6,0 ммол/л./; установен е контакт със здравното заведение, в което двукратно е опериран и което най-добре познава състоянието на пострадалия; в 11.45 часа е извършено обаждане на телефон 112 за повикване

на екип спешна медицинска помощ; през това време венозно е извършена терапия с Манитол 200мл за профилактика на травматичен едем на главния и гръбначен мозък в случай на тяхната травма. Пропуск е липсата на пълно обездвижване на тялото на пострадалия до пристигането му в болнично заведение /ВМА/.

- При постъпването на А. Ч. във ВМА е установено, че: Няма загуба на съзнание; няма главоболие и световъртеж; няма гадене и повръщане. Има: силни болки в кръста; невъзможност за движение на краката/тежка пареза на двата крака/; липса на усет в краката /хипестезия на двата крака/. При приемането му са извършени образни изследвания : КТ на главаустановена мозъчна атрофия; МРТ на гръбначен стълб - са установени допълнителни фрактури на три прешлена / С6, ТЫ и ТЫ7/, кифозен ъгъл на Th10-Th11 с компримиране на миелона.

-В МБПЛР „Сердика“ болният е постъпил в увредено общо състояние след операция по повод на остеопоротични фрактури с остатъчна тежка пареза след операцията на двата долни крайника. Провеждано е лечение на: Остеопороза, МСБ, на деменция, ГЕРБ и ДПХ с уроинфекция и катетър. Проведена е физиотерапия и рехабилитация за приучаване на пациента да се изправя, да ходи с помощно средство проходилка и е провеждал обучение в дейности от ежедневието. След инцидента е трябвало да се обездвижи напълно тялото и да се проверят хемодинамични и хематологични показатели, животозастрашаващи състояния като хипертонична криза, инсулт, инфаркт, хипогликемия и е трябвало да се осъществи по възможно най-бързия начин транспортиране до специализирано медицинско заведение с възможности за прецизна диагностика и лечение. Във ВМА е трябвало да се извърши прецизна диагностика на увредите с образни изследвания: КТ на глава; МРТ на гръбначен стълб, Ро-графия на бял дроб. При установено притискане на миелона се извършва метална стабилизация на участъка и декомпресия на гръбначния мозък/ламинектомия/.

- При инцидента на 20.05.2024г. в МБПЛР „Сердика“ състоянието, което и до този момент е изключително тежко, е претърпяло обратно развитие до изходното положение до рехабилитацията в същата болница. Остеопорозата, особено когато не е лекувана, води до множество опасни за здравето усложнения и е въпрос на време да доведе до инвалидизация на

засегнатите лица. Понякога се получават прешленни фрактури или фрактури на шийката на бедрената кост, дори при слизане по стълби. Както е в процесния случай, където вече има налице девет фрактури с три операции в рамките на две години, пареза на долни крайници на фона на напреднала възраст /77години/, на фона на мозъчна атрофия и нарушение на мозъчните функции. Падането вероятно е причината за допълнителни три прешленни фрактури и кифозния ъгъл на Th 10- Th11 и със сигурност е усложнило парезата на долните крайници.

-Когато става въпрос за травматични компресионни фрактури при относително здрави хора, прогнозата за възстановяване е добра, независимо, че е притиснат миелона. В процесния случай става въпрос за отдавна диагностицирано метаболитно заболяване-остеопороза, което не е било лекувано адекватно, въпреки лекарските предписания. Освен това А. Ч. е бил на 77 години в увредено общо състояние, което допълнително влошава състоянието на организма и изключва пълния самоконтрол. Всичко това прави прогнозата изключително лоша. Така че, възрастта, тежката остеопороза и придружаващите заболявания в съвкупност се отразяват на прогнозата.

- Остеопорозата е метаболитно заболяване, което води до крехкост, слабост и чупливост на костите. При това заболяване най-уязвими са прешлените, костите на бедрото и на китките, като те се чупят изключително лесно при незначително падане, удар или дори при внезапно движение. Остеопорозата води до болки и инвалидизация на болелите.

-Първи документиран данни за заболяването остеопороза на А. Ч., които фигурират в документите по делото, са от 2018г., когато в Амбулаторен лист от преглед при ендокринолог е записана диагнозата остеопороза и е назначено лечение с Са 600 и Вигантол 2x15 капки два пъти седмично. След операцията през 2022г. също така при изписване е препоръчано „проследяване и консултации с ендокринолог или ревматолог, измерване на костна плътност и евентуално започване на лечение с Пролиа“. Няма данни да е провеждано системно и последователно лечение и наблюдение на остеопорозата, за което говори и бързото фрактуриране на още два прешлена плюс тези от инцидента в болница „Сердика“, което прави девет прешлена в рамките на две години.

-Липсата на адекватно лечение, профилактика и контрол на заболяването /остеопороза/, води до костни фрактури, болка и инвалидизация

на пострадалите. Възможността за фрактура на прешлени, бедрените шийки и костите на китките се увеличава и настъпва дори от минимални травми.

- При тежка форма на остеопороза костите стават изключително, крехки, нарушава се тяхната структура и стават чупливи дори при минимални усилия. Точно това се е случило при процесния случай. През 2022г. А. Ч. е усетил „изпукване“ при вдигане на тежък предмет и след две седмици се установяват четири счупени прешлена. През 2024г. един месец след умерено физическо натоварване се установяват два фрактурирани прешлена.

-Счупени девет прешлена в рамките на две години след минимални травми е показател за тежка форма на метаболитно заболяване нарушаване съотношението между Са, който се усвоява от организма и Са, който се разгражда.

-Състоянието на А. Ч. при приемането му в МБПЛР „Сердика“ е било следното: - Болка с ограничен обем на движения във тораколумбален отдел на гръбначния стълб; - Долна парапареза; - Затруднени ДЕЖ; - Невъзможна походка; - Вертебрален синдром; - Аксиален синдром в ТЛ преход; - Локомоторен тест - 0; В увредено общо състояние: - Атрофия и МСБ на мозъка; 23 - ДПХ с поставен на 30.04.2024г. уринарен катетър и уроинфекция; - Брадипсихичен; - ГЕРБ;

- Най-вероятно пациентът се е свлякъл на таза и оттам се е прекатурил назад. Няма обективни данни за травма на главата, нито за контузия или сътресение на мозъка.

За установяване на претърпените неимуществени вреди са събрани гласни доказателства.

При така установената фактическа обстановка съдът достига до следните правни изводи:

Основен принцип в правото е, че всеки носи отговорност само за своите деяния. В чл.49 от ЗЗД е предвидено изключение от това общо правило, като е предвидено, че този, който е възложил на друго лице някаква работа, отговаря за вредите, причинени от негово противоправно действие при или по повод изпълнението ѝ. За възникване на отговорност по чл.49 от ЗЗД е необходимо да бъдат установени следните предпоставки: вреди, причинени на пострадалия, вредите да са причинени от лице, на което ответникът е

възложил някаква работа, да са причинени от противоправно действие при или по повод изпълнението на работата, възложена от ответника и причинителят на вредата да има вина за причиняването ѝ.

От събраните по делото доказателства се установява и между страните не е спорно, че първоначалният ищец А. Ч. след претърпяна оперативна интервенция на 05.04.2024г. в УБМБАЛ „Свети Иван Рилски” ЕАД - София в периода от 04.04.2024г. - 08.04.2024г., след което на 02.05.2024г. постъпил в болничното заведение на ответника за предоставянето на професионални медицински, немедицински и административни услуги, подробно описани в Приложение № 1 - Индивидуална оферта за Комплексни медицински услуги.

Не е спорно, че към тази дата Ч. е на 77 години и страдал от остеопороза, както и че на 20.05.2024г. е настъпил инцидент с него в болничното заведение на ответника като при излизане от стая № 218, в която е настанен, изпитал слабост, изгубил цялостен контрол върху двигателните си функции и паднал назад.

Не е спорно и от доказателствата по делото се установява, че в изпълнение на сключения договор в болничното заведение на ответника са извършвани рехабилитационни процедури по отношение на А. Ч. от длъжностно лице на ответника, а именно свидетелят Л.Б., който е единствен очевидец на инцидента. Поради това показанията му следва да се преценяват по реда на чл.172 от ГПК и да се кредитират само в частта, в която са подкрепени от други доказателства.

Свидетелят Б. дава показния, че Ч. е имал значително подобрение в резултат от провежданите рехабилитационни процедури до степен, че да може да се изправя на проходилка и да се разхожда в коридора на болничното заведение. В деня на инцидента започнали ежедневната процедура, като първо пациента е оставен в седнало положение за няколко минути, за да се избегне замайване и прилошаване от рязкото ставане. Посоченото от свидетеля следва да се кредитира, тъй като е видно от разпечатаните на хартиен носител изображения от камерата, намираща се в стаята, че това изискване е изпълнено.

Според свидетеля, след няколко минутна адаптация пациентът се изправил с помощта на проходилка, което също е видно от изображенията от видео камерата.

Според свидетеля, започнали разходката, като в предверието на стаята пред тоалетната пациентът се оплакал, че му прилошава и от замайване, след което свидетелят Б. се обърнал и протегнал едната си ръка, за да вземе намиращия се наблизо стол, а другата му ръка била близо до гърба на пациента, който се свлякъл на земята. За потвърждаване показанията на свидетеля в тази част не са ангажирани други доказателства, тъй като в предверието на стаята не е поставена камера и не се съдържа видеозапис на тези събития, освен това няма други очевидци на инцидента.

От приложените към СТЕ изображения се потвърждават показанията на свидетеля Б. относно протичането на рехабилитацията, като първо пациентът е поставен в седнало положение, останал така около 2-3 минути, след което става от леглото, пред което рехабилитаторът е поставил помощно средство - проходилка. От кадрите е видно празното легло на пациента за няколко минути, след което е върнат на леглото от трима служители, като двама го държат от двете страни за краката и кръста, а трети служител държи тялото му при раменете. След оставяне на пациента в леглото, същият е посетен от служителка, която измерва кръвното. След идване на служителите от Бърза помощ, пациентът е преметен на носилка, като е хванат от трима служители, които държат чаршафа, поставен под него от три страни, за да го вдигнат и преместят на носилката. Страните не оспорват приетата съдебно –техническа експертиза, поради което следва да се приеме, че са извършени отразените на видеозаписите действия на длъжностни лица на ответника.

Не са ангажирани доказателства, от които да се установят изложените в исковата молба фактически твърдения, че рехабилитаторът при излизане от стаята обяснил на пациента, че е забравил нещо и трябва да се върне, за да го вземе, като го оставил сам в коридора пред стаята без какъвто и да било надзор. Поради това не може да се приеме за доказано само въз основа на твърденията на страна в процеса, че падането на пациента е резултат от оставянето му за малко сам и да се направи извод за противоправно действие или бездействие на длъжностно лице на ответника, в резултат от което да е паднал пациента.

Следва да се има предвид, че дори и да се приеме наличие на противоправно действие или бездействие на лицето, изпълняващо рехабилитационната процедура на пациента, изразяващо се в оставянето му

сам в коридора, то не са налице останалите предпоставки за ангажиране отговорността на ответника, тъй като не може да се направи извод, че настъпилите от падането вреди са в причинно-следствена връзка с противоправно поведение на длъжностното лице, тъй като за настъпване на неблагоприятните последици основна причина е тежкото състояние, в което се е намирал пациента, както при приемането му в болницата, така и към датата на инцидента.

Относно механизма на настъпване на инцидента са налице безспорни обстоятелства, които следва да се приемат за доказани като такива, а именно, че пациентът е започнал обичайна рехабилитационна процедура, свързана с постепенно изправяне на проходилка и предприемане на разходка в коридора на болничното отделение. В началото на разходката му прилошало, оплакал се от замайване, след което се свлякъл на земята.

В резултат от падането състоянието на пациента, което и до този момент е изключително тежко, е претърпяло обратно развитие до изходното положение при приемане в болницата. Според вещото лице Н. в деня на инцидента /20.05.2024г./ пациентът А. Ч. е бил в състояние след втора операция в рамките на две години по повод на 15 счупени прешлени, вследствие на тежка остеопороза. До този момент е имал шест счупени прешлени в торакалния и лумбален отдел на гръбначния стълб. След втората операция отново проведена в УМБАЛ Св.Иван Рилски е изписан с тежка пареза на долните крайници и състоянието при изписването на 08.04.2024г. е било „раздвижен в леглото до седнало положение“. До инцидента състоянието на пациента било изключително тежко, като е установена остеопороза, датираща от 2018г., която не е лекувана адекватно, въпреки лекарските предписания. Липсата на адекватно лечение, профилактика и контрол на заболяването /остеопороза/, води до костни фрактури, болка и инвалидизация на пострадалите. Възможността за фрактура на прешлени, бедрените шийки и костите на китките се увеличава и настъпва дори от минимални травми. При тежка форма на остеопороза костите стават изключително, крехки, нарушава се тяхната структура и стават чупливи дори при минимални усилия. Точно това се е случило и при процесния случай. Вещото лице взема предвид това, че през 2022г. А. Ч. е усетил „изпукване“ при вдигане на тежък предмет и след две седмици се установяват четири счупени прешлена. През 2024г. един месец след умерено физическо

натоварване се установяват два фрактурирани прешлена. Счупени девет прешлена в рамките на две години след минимални травми е показател за тежка форма на метаболитно заболяване нарушаване съотношението между Са, който се усвоява от организма и Са, който се разгражда.

От заключението на вещото лице следва да се направи извод, че към датата на приемане на Ч. в болницата, същият е бил с дългогодишна остеопороза, в резултат от която е претърпял редица травми през годините, като възможността за настъпване на нови фрактури е била налична дори и при минимални усилия. Безспорно е, че пациентът е паднал по време на разходка поради прилошаване, което рехабилитаторът трудно би предотвратил дори и да е стоял до него. Не би могъл да предотврати и настъпилите последици от падането, тъй като при този пациент е налице възможност за настъпване на счупвания на костите дори и при минимални травми.

Относно предприетите действия от длъжностни лица на ответника след инцидента, са събрани гласни доказателства чрез разпит на двама свидетели, негови служители. Според показанията на рехабилитатора Б., след падането пациентът бил контактен през цялото време. Прегледали го и решили с двама колеги да го преместят, тъй като не могли да го оставят на земята по етични съображения. Преместили го като свидетелят го държал под раменете, другата колежка го държала под кръста и единия крак, а от другата страна го държал друг колега. Тримата го преместили и го оставили в леглото. През цялото време бил контактен. След това дошли лекари и медицински сестри да проверят кръвно налягане, сатурация, пулс и глюкоза. Нямаło видими белези от нараняване.

Според свидетеля П. след настъпване на инцидента отишъл на място да помогне, като ги намерил вътре в предверието на стаята, след което трима колеги преместили пациента, като Леон го подхванал под мишниците, свидетелят и още един служител го хванали за двата крака, за да го върнат в леглото по най-безопасния начин. След поставянето му в леглото, повикали останалия екип за преглед. Според свидетеля, още при приемането пациентът бил в състояние, при което изпитвал постоянна бока, поради което това, че след падането изпитвал такава, не било индикатор за влошаване на състоянието. Въпреки това е насочен за преглед превантивно, за да се установи състоянието му с цел продължаване работата с пациента. Затова се

обадили на Бърза помощ преди 12 ч. и до пристигането пациентът бил под активно наблюдение.

Показанията на свидетелите, относно предприетите действия за преместване на пациента, следва да се кредитират, тъй като съответстват на установените действия в изображенията от видеокамерата, намираща се в стаята на пациента, от които е видно, че е върнат в леглото от трима служители, като един придържа горната част на тялото при раменете, а други двама са от двете старни при краката. Следва да се кредитират показанията на разпитаните свидетели по отношение посочените от тях действия по преместване на пациента до леглото му след падането, тъй като са подкрепени от други доказателства.

Относно това дали са извършени противоправни действия при преместването на пациента, следва да се вземе предвид заключението на вещото лице Д., според която извършените действия от страна на служителите са съобразно добрата медицинска практика: измерени са показатели на артериално налягане, сърдечна честота, сатурация и кръвна захар. Приложена е инфузия на 200 мл Манитол с цел профилактика на евентуален травматичен оток на главен и гръбначен мозък. Извикан е екип на ЦСМП за осъществяване на транспорт на пациента до лечебно заведение с неврологична и неврохирургична клиника, за диагностика и лечение.

Според вещото лице от медицинската документация не става ясно как е извършено преместването до леглото, но добрата медицинска практика предвижда предприемане на мерки за ограничаване движенията на пациента с цел предотвратяване на евентуално допълнително увреждане. Обездвижването в такива случаи обичайно включва стабилизиране както на торса, така и на шийния отдел на гръбначния стълб, което се осъществява чрез подходящи технически средства, като шийна яка, твърда носилка и спинална дъска, които позволяват поддържане на тялото в неутрална позиция. Когато състоянието на пациента и обстановката позволяват, тези мерки се предприемат още на мястото на инцидента и преди извършване на преместване. По отношение на начина на пренасяне, при съмнение за засягане на гръбначния стълб в практиката се предпочитат методи, които осигуряват максималната стабилност и придържане на тялото в неутрална позиция, при съмнение за травма на гръбначния стълб стандартните протоколи изискват

обездвижване на торса и шията с подходящи технически средства преди преместване на пациента.

От установените факти относно преместването на пациента и заключението на вещото лице следва да се направи извод, че пациентът не е преместен съобразно добрата медицинска практика за случаи, когато има съмнение за засягане на гръбначния стълб, ако е налице такова. В тази връзка следва да се вземат предвид направените от вещото лице уточнения, че посоченият в експертизата стандарт е за лечебни заведения, които имат спешно отделение и центрове за спешна медицинска помощ и не е приложим за заведение за рехабилитация. Въпреки това, съгласно добрата медицинска практика всяко спешно състояние изисква съответно поведение, с което да бъде овладяно, като под спешно състояние се има предвид всяко едно нарушение в здравето на пациента, независимо дали е остро възникнало или е промяна в хронично страдание. Според вещото лице, от документацията, с която се е запознала, няма данни за допълнителни вътрешни увреди, които в момента на преместването да са били диагностицирани. В случая обстоятелствата са налагали да бъде извършена незабавна реакция и съответно медицинският екип е предприел действия, които съответстват на добрата медицинска практика и са направили всичко което е необходимо, за да се стабилизира пациента като първична спешна медицинска помощ. При условие, че няма съмнение за никакви травми, пациентът може да бъде преместен и да не бъде оставян на земята до идване на екип за спешна помощ. Според медицинските документи няма данни за допълнителна травма при пациента. Счупеният прешлен е диагностициран впоследствие с образна диагностика и няма как да бъде диагностициран без такава, тъй като е възможно да има счупване и да няма външни белези. Според вещото лице, при положение че е диагностицирана по-късно въпросната фрактура няма как да бъде уточнено кога е настъпило счупването, дали при преместване от служители на ответника до леглото или при транспортиране от служители на Спешна помощ, тъй като е възможно счупването да е настъпило във всеки един момент до диагностицирането с образната диагностика.

От анализиранияте доказателства следва да се направи извод, че след падането на пациента за служителите на болницата за рехабилитация не е било известно да е настъпила фрактура на гръбначния стълб, за да се приеме, че същите при преместване на пациента са действали в противоречие с

добрата медицинска практика. От показанията на свидетелите се установява, че пациентът след падането е бил адекватен и контактен, не е съобщил да има болка по-голяма от обичайната, която е изпитвал преди това, след което са предприели преместването му без да ползват носилка за стабилизиране на гръбначния стълб и шийна яка, тъй като бидейки заведение за рехабилитация, не са разполагали с такива помощни средства.

Този извод не се опровергава от заключението на другото вещо лице Н., според който с оглед състоянието на пациента и механизма на травмата е трябвало веднага да се хоризонтира пациента и обездвижи тялото му като така се предотвратява опасността от усложнения при евентуални фрактури, тъй като след падането не е установено от служителите да е налице промяна в състоянието на пациента, както и да са настъпили травми. Същият е паднал от собствения си ръст и след извършения преглед не е съобщил за болка, по-голяма от изпитваната досега поради хриничното му заболяване, не е установено възникване на спешно или извънредно състояние, което да налага да бъде оставен пациента в хоризонтално положение, лежащ на пода, до идване екип на Спешна помощ.

Предвид изложеното, по делото не се установява да е налице противоправно поведение или неспазване на медицинските стандарти и правила на добра медицинска практика от страна на длъжностни лица на ответника. Същите са предприели необходимите действия за преглед на пациентна след падането, чрез които да установят неговото състояние, след което са го върнали в леглото, без да използват носилка, но не са били налице към този момент данни за получено счупване на прешлени след падането. Травматичното увреждане е установено по-късно, след приемане на пациента във ВМА, където е направена образна диагностика.

Следва да се вземе предвид, че според вещото лице Н. пациентът е приет в болницата за долекуване и рехабилитация в тежко състояние поради дългогодишна остеопороза, в резултат от която е претърпял редица счупвания, като такива са могли да настъпят при него и при най-малко усилие. Поради това, дори и да се приеме за доказано извършване на действия от страна на длъжностни лица на ответника, несъобразени с добрата медицинска практика, по делото не се установява наличие на закономерна причинно-следствена връзка между падането на 20.05.2024г. на пациента от собствен ръст и

настъпилите счупвания на прешлени, тъй като такива счупвания пациентът е получавал и преди падането. Според вещото лице Н. такива са могли да настъпят при този пациент във всеки един момент, с оглед изключително тежкото състояние, в което се е намирал, изразяващо се в дългогодишна и недобре лекувана остеопроза, поради която е било възможно счупване и при най-малка травма, като през 2022г. А. Ч. е усетил „изпукване“ при вдигане на тежък предмет и след две седмици се установяват четири счупени прешлена, а през 2024г. един месец след умерено физическо натоварване се установяват два фрактурирани прешлена.

Поради неустановяване на една от кумулативните предпоставки на непозволеното увреждане не следва да се обсъждат отстаналите, като исквете с правно основание чл.49 във връзка с чл.45 от ЗЗД следва да се отхвърлят.

По предявените субективно съединени иски с правно основание чл.79, ал.1. предл. последно от ЗЗД от Г. Д. Ч., Р. А. Ч. и В. А. Ч., конституирани по реда на чл. 227 от ГПК като наследници на А. М. Ч., за заплащане на сумата от 3 200 лв. обезщетение за неизпълнение по Договор за предоставяне на услуги, незаплатени от НЗОК, сключен на 02.05.2024 г., съдът приема следното:

Между страните не е спорно сключването на горепосочения договор, като е платена авансово уговорената цена. По силата на същия ответното дружество поело задължение за оказване на професионални медицински, немедицински и административни услуги, незаплатени от НЗОК, подробно описани в индивидуална оферта, която включва извършване на рехабилитационни процедури, изразяващи се в поетапна вертикализация, обучение в ходене, обучение в дейности от ежедневието и други.

От събраните доказателства се установява и ищите не оспорват, че в резултат на проведената рехабилитация наследодателят на ищите е имал значително подобрение, като същият е започнал да се изправя и придвижва с помощно средство проходилка. Посоченото се потвърждава от вещото лице Н., според който състоянието на пациента е подобро до положение да се изправя на проходилка и да се опитва да ходи, но след инцидента се е върнал в състоянието, което бил, преди приемането му в лечебното заведение на ответника. Следователно ответното дружество е изпълнило поетите задължения в договора.

На следващо място в чл.2.8 от него изрично е предвидено, че болницата не носи отговорност за произтичащите усложнения в здравословното състояние на пациента, както и че при влошаване на неговото състояние, което налага преместване в лечебно заведение за активно лечение, пациентът и поръчителят Г. Ч., която е подписала договора като съдлъжник, се задължават да организират превозването му до съответното лечебно заведение.

Следователно е неоснователно твърдението на ищците за неизпълнение на задължение по договора от служители на ответника да уведомят център за спешна помощ, да подадат сигнал на тел. 112 или да осигурят по какъвто и да е начин транспортирането на пациента в болнично заведение, тъй като от една страна се установява, че незабавно след инцидента служители на ответника са извикали екип на Спешна помощ за транспортирането му в заведение за активно лечение, а от друга страна съгласно посочената клауза на договора такова задължение са имали близките на пациента, а не болницата.

Установява се, че след инцидента служителите на ответника са извършили необходимите действия, съобразно добрата медицинска практика, като са установили състоянието на пациента, преместили са го в болничното легло, където да изчака екип на спешна помощ, който да го транспортира до заведение за активно лечение, където да се установи и конкретното му състояние. При положение, че след падането на пациента не е имало индикации за влошаване на състоянието и наличие на нови травми, не може да се приеме за доказано твърдението на ищците, че ответното лечебно заведение е действало в противоречие с добрата медицинска практика и да е налице виновно неизпълнение на договора, за което ответникът да отговаря.

Предвид изложеното не се установява да е налице неизпълнение на договора, което да обуслови връщане на платената по него сума от 3200 лева като обезщетение за имуществени вреди, като предявените искове следва да се отхвърлят.

При този изход на спора и на основание чл.78, ал.3 от ГПК ищците дължат на ответника направените по делото разноски в размер на 7657,11 евро. Съдът приема, че съгласно чл.5, ал.1 и чл 9, ал.1 от ЗН ищците, като наследници по на А. Ч. получават по 1/3 от неговото наследство, поради което разноските следва да се присъдят съобразно дяловото им, като следва да

бъде осъден всеки един от тях да заплати на ответника по 2552,37евро.

Воден от гореизложеното, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ предявените от Г. Д. Ч. с ЕГН *****, Р. А. Ч. с ЕГН***** и В. А. Ч. с ЕГН*****, конституирани като наследници по реда на чл.227 от ГПК на А. М. Ч., срещу „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ – СЕРДИКА“ ЕООД с ЕИК 202814252 с правно основание чл. 49 във връзка с чл. 45 от ЗЗД и правно основание чл.79, ал.1. предл.последно от ЗЗД за заплащане по 1/3 от следните суми: 3 200лв. обезщетение за неизпълнение по Договор за предоставяне на услуги, незаплатени от НЗОК, сключен на 02.05.2024 г., 10 600лв. обезщетение за претърпени имуществени вреди и 150 000лв. обезщетение за неимуществени вреди, ведно със законната лихва от дата на депозиране на исквата молба до окончателното им плащане.

ОТХВЪРЛЯ предявения от Р. А. Ч. с ЕГН***** срещу „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ – СЕРДИКА“ ЕООДс ЕИК 202814252 иск с правно основание чл. 49 във връзка с чл. 45 от ЗЗД за заплащане на сумата от 50 000лв. обезщетение неимуществени вреди, ведно със законната лихва от дата на депозиране на исквата молба до окончателното им плащане.

ОТХВЪРЛЯ предявения от В. А. Ч. с ЕГН*****, срещу „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ – СЕРДИКА“ ЕООДс ЕИК 202814252 иск с правно основание чл. 49 във връзка с чл. 45 от ЗЗД за заплащане на сумата от 50 000лв. обезщетение неимуществени вреди, ведно със законната лихва от дата на депозиране на исквата молба до окончателното им плащане.

ОСЪЖДА Г. Д. Ч. с ЕГН *****, Р. А. Ч. с ЕГН***** и В. А. Ч. с ЕГН*****, да заплатят на „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ – СЕРДИКА“ ЕООД с ЕИК 202814252 на основание чл.78, ал.3 от ГПК сумата от по 2552,37евро всеки един от тях, представляваща направени по делото разноски.

РЕШЕНИЕТО може да се обжалва с въззивна жалба пред Софийски

апелативен съд в двуседмичен срок от съобщението до страните.

Съдия при Софийски градски съд: _____