

РЕШЕНИЕ

№ 1006

гр. София, 16.02.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ГО I-12 СЪСТАВ, в публично заседание на двадесет и седми ноември през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Кирил Ст. Петров

при участието на секретаря Ирина Ст. В.
като разгледа докладваното от Кирил Ст. Петров Гражданско дело № 20231100104842 по описа за 2023 година

Производството по делото е образувано по предявен иск от М. А. С. и Б. З. К. против Център за спешна медицинска помощ – София-град /по-нататък *ЦСМП София-град*/ и „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „СВЕТА АННА“ СОФИЯ“ АД /по-нататък *МБАЛ „Света Анна“ – София АД*/, за заплащане при условията на солидарност от ответниците на сумата от по 130 000 лв. на всеки от ищите, представляваща обезщетение за претърпени неимуществени вреди, болки и страдания, вследствие на смъртта на И.Б.К. /тяхна майка/, за която смърт твърдят, че са довели действията/бездействията на служители на ответниците, които изпълнили лошо/небрежно задълженията си като лица, практикуващи медицинска професия, ведно със законната лихва върху от 17.11.2020 г. /датата на смъртта/ до окончателното изплащане на обезщетението.

Ищите твърдят, че са наследници на починалата на 17.11.2020 г. И.Б.К., като ищецът е бил неин син, а ищцата – нейна дъщеря. Преди смъртта на тяхната майка, същата била посетена от екип на спешна медицинска помощ на 06.11.2020 г., 09.11.2020 г. и 14.11.2020 г., като въпреки тежкото ѝ състояние при трите посещения не била предприета хоспитализация. Хоспитализация била предприета едва на 15.11.2020 г., като в МБАЛ „Света Анна“ – София АД било констатирано, че е следвало пациентът да бъде хоспитализиран много по-рано. В МБАЛ „Света Анна“ – София АД не били назначени необходимите изследвания и не било предприето адекватно лечение. Смъртта на И.Б.К. настъпила вследствие бездействието на служители на ответниците, поради което ищите намират, че ответниците са солидарно отговорни за търпените от тях вреди. Считат, че смъртта на тяхната майка не е била неизбежна и е в пряко-причинна следствена връзка с дейността на ответниците. Медицинският екип на първия ответник не предприел действия по хоспитализация на пациента въпреки усложненото здравословно състояние. Вторият ответник пък не указал правилна и своевременна медицинска помощ. В смъртния акт като причина за смъртта била посочена подостра сърдечно съдова и дихателна недостатъчност, параинфекциозна диметаболитна и мултинфарктна енцелопатия, ковид 19, съмнения за

метформинова интоксикация. Твърдят, че майка им била приета без Ковид и развила Ковид в болницата. Налице било неизпълнение на нормативно предвидени задължения от страна на ЦСМП София-град в лицето на медицинските екипи, работещи за него – д-р Ц., д-р Г. и д-р Р., а също така и на служителите на втория ответник – д-р А., д-р Г., д-р П., д-р К. и д-р М.. За непредприемането на своевременно хоспитализиране на д-р Р. била наложена забележка като дисциплинарно наказание. Ищците търпели болки и страдания от загубата на майка си. Ищецът нямал семейство и майка му била единственият близък човек. Б. З. К. развил страхова невроза, а М. А. С. депресивно разстройство на здравето. Молят за уважаване на исквете. Претендират разноски.

В законоустановения срок по чл. 131 ГПК е ангажиран отговор от страна на Център за спешна медицинска помощ /ЦСМП/ – София-град. Оспорва се претенцията като неоснователна и недоказана, а при евентуалност се твърди, че обезщетението следва да бъде значително намалено. Смъртта на наследодателката на ищите настъпила поради тежки заболявания и била неизбежна. На 06.11.2020 г. жизнените показатели на починалата не сочили на необходимост от хоспитализация. Твърдят, че И.ка К.а била с Ковид преди хоспитализирането. На 11.11.2020 г. пациентката посетила болнично заведение, но поради категоричен отказ на близките ѝ не е хоспитализирана. Не се установявало, че ако И.ка К.а е била хоспитализирана при посещенията на ЦСМП София-град, то смъртта ѝ нямало да настъпи, поради което нямало причинно-следствена връзка между действията/бездействията на служители на ответника и настъпилия вредоносен резултат /смъртта на наследодателката на ищите/. Закъснението на екипа на ЦСМП София-град на 14.11.2020 г. било без значение, а дали д-р Р. е издал документ с невярно съдържание или не нямало значение за наличието или липсата на деликт. Липсвало причинна връзка между действията/бездействията на служители на ответника и смъртта на И.ка К.а, както и действията/бездействията не били осъществени виновно. При евентуалност прави възражение за прекомерност на претендираното обезщетение. Моли за отхвърляне на иска. Претендира разноски.

В законоустановения срок по чл. 131 ГПК е ангажиран отговор от страна на МБАЛ „Света Анна“ – София АД. Майката на ищите постъпила за лечение по спешност в лечебното заведение в крайно тежко увредено общо състояние. Оспорва исквете по основание и размер. Липсвали елементи от фактическия състав на деликта. Липсвали противоправни действия/бездействия на служители на ответника, както и липсвало причинно-следствена връзка с вредоносния резултат. При лечението били съблюдавани всички правила на добрата медицинска практика. ИА Медицински одит правила проверка по случая и не установила нарушения на добрата медицинска практика. Оспорва причина за смъртта на пациентката да е грешка на лекарите, небрежно отношение и ненавременно диагностициране. Оспорва да не са назначени необходимите изследвания. Оспорва да не е проведено правилно лечение съобразно клиничното състояние, както и пациентката да е развила Ковид в лечебното заведение. Оспорва размера на претенцията за неимуществени вреди на ищите. Прави възражение за прекомерност на обезщетението. Прави и възражение за съпричиняване, тъй като пациентката страдала от хронични заболявания и приемала медикаменти в неуточнени дозировки. Причинният процес не можело да се изследва само с оглед последния елемент от каузалната верига, а следвало да се преценяват всички условия и връзката им с настъпване на вредата. Моли за отхвърляне на претенциите.

С молба с вх. № от 16.12.2025 г. на Б. З. К. и молба с вх. № от 17.12.2025 г. на М. А. С. са оттеглени исканията за поправка на протокол от с. з. на 27.11.2025 г., поради което липсва необходимост от провеждане на производството по чл. 151 ГПК и произнасяне на съда.

Съдът, като прецени събраните по делото доказателства по свое убеждение и съобразно чл. 235 ГПК във връзка с посочените от страните доводи, намира за установено от фактическа и правна страна следното:

Предявени са обективно субективно съединени осъдителни искиове с правна квалификация чл. 49, вр. чл. 45, ал. 1, вр. чл. 52 ЗЗД.

За да е налице фактическият състав на отговорността по чл. 49 ЗЗД и да се ангажира отговорността на ответниците е необходимо да са налице следните елементи – вследствие на противоправното поведение на лица, които лошо или небрежно упражняват задълженията си при практикуване на медицинска професия, и за които лица отговорят ответниците, при или по повод на възложената на тези лица от ответниците работа да са настъпили неимуществени вреди за ищеца, т. е., че е налице причинно-следствена връзка между действията/бездействията на лица, за които отговорят ответниците и претърпените неимуществени вреди – болки и страдания, в какво се изразяват същите, както и техният размер.

Медицинската помощ е правно-регламентирана дейност. Съгласно чл. 80 ЗЗ, тя се основава на утвърдени по съответния ред медицински стандарти за качество на оказваната помощ и осигуряване на правата на пациента. Поради това – когато се произнася по въпроса дали е осъществен деликт при изпълнението на медицинска дейност, съдът следва не само да посочи действията, които са били или не са били предприети от лекаря, но и доколко той следва да се държи отговорен за конкретното нарушение на съответните медицински стандарти, правила и практики. При формиране на вътрешното си убеждение относно наличието или липсата на причинно-следствена връзка между установеното неправомерно поведение и конкретно причинените вреди, съдът следва да прецени всички ангажирани по делото доказателства. Изводът дали е допуснато състояние на медицински риск в противоправна степен и причинени ли са от това вреди, съдът следва да направи след анализ на установените по делото факти, преценявайки предприетото или не предприетото от страна на лекаря и необходимо дължимото поведение в конкретната ситуация. При съобразяване на установените факти, съдът дължи произнасяне – кои от тези факти, респективно връзките между тях, са предмет на специални /в случая медицински/ знания и по отношение на кои факти следва да се изгради извод за причинно-следствена връзка, въз основа на опитните правила и логиката. Добрата медицинска практика изисква всеки един пациент да получи адекватно на състоянието му лечение, по време на което да бъдат съблюдавани и съобразени всички гарантирани му права. Съобразно принципа на адекватните очаквания – при наличие на здравословен проблем, във връзка с който пациент се обръща за помощ към лекар, адекватните очаквания са, че специалистът ще предложи и осъществи лечение, което е съобразено с медицинските стандарти и добрите практики и ще съблюдава всички прокламирани в чл. 86 ЗЗ права на пациента, най-съществените от които са: правото да бъде информиран за състоянието си, за възможните усложнения, за методите на лечение, правото на достъп до най-добрите практики и правото да се избягва ненужното страдание и болка – *решение № 35 от 28.01.2025 г. по гр. д. № 5001/2023 г. на I г. о. на ВКС, решение № 60289 от 04.07.2022 г. по гр. д. № 131/2021 г. на III г. о. на ВКС, решение № 130 от 13.11.2018 г. по гр. д. № 4807/2017 г. на III г. о. на ВКС, решение № 126 от 8.09.2021 г. по гр. д. № 1911/2020 г., III г. о. на ВКС, решение № 106 от 2.07.2020 г. по гр. д. № 1897/2019 г., IV г. о. на ВКС и др.*

С протоколно определение от 30.10.2023 г. съдът е отделил като безспорни между страните и ненуждаещи се от доказване обстоятелствата, че И.Б.К. /майка на ищите/ била посетена от екип на спешна медицинска помощ на 06.11.2020 г., 09.11.2020 г. и 14.11.2020 г., И.Б.К. била хоспитализирана МБАЛ „Света Анна“ – София АД на 15.11.2020 г. и починала на 17.11.2020 г., като посочените служители, извършили посещенията на домашен адрес са служители на ответника Център за спешна медицинска помощ, а лицата, оказващи медицинска помощ при престоя в болничното заведение, са служители на ответника МБАЛ „Света Анна“ – София АД..

По делото са приети писмени доказателства, вкл. медицинска документация – фиш за

спешна медицинска помощ от 06.11.2020 г., фиш за спешна медицинска помощ от 09.11.2020 г., фиш за спешна медицинска помощ от 14.11.2020 г., фиш за спешна медицинска помощ от 14.11.2020 г., рапорт за дежурство на ЦСМП София-град от 06.11.2020 г., рапорт за дежурство на ЦСМП София-град от 09.11.2020 г., рапорт за дежурство на ЦСМП София-град от 14.11.2020 г., заверено копие от талон образец № 119801 от 06-07.11.2020 г., заверено копие от талон образец № 125136 от 14.11.2020 г., заверено копие от талон образец № 125397 от 14-15.11.2020 г., заверено копие от талон образец № 122128 от 10.11.2020 г., препис от история на заболяването № 20210 на И.Б.К. в МБАЛ „Св. Анна“ АД, епикриза и копие от други документи от история на заболяването № 8187 на И.Б.К. в МБАЛ „Св. Наум“, констативен протокол за извършена проверка № 119 от 24.02.2021 г. от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, писмо с изх. № 218 от 18.06.2021 г. от проф. Сабина З. – изпълнителен директор на УСБАЛЕ „Акад. Ив. Пенчев“ ЕАД, писмо с изх. № 04-501/18.02.2021 г. от изпълнителния директор на МБАЛ „Св. Анна“ АД, рецептурна книжка на И.ка К.а и др. Разпитани са по делото свидетелите В.И.К., Р.Г.М., Р. И.а Г., А.Х. М., Н. И.а М., Е.Е. Г., Б. Д. Р., Т. В. Ц. и Ф.А. А., приети са тройна комплексна СМЕ с вещи лица д-р Р. В. Х., д-р Е. Н. В. и д-р Д. П. К., както и повторна тройна КСМЕ, по която са допуснати и допълнителни въпроси, изготвена от вещи лица д-р Н. С. Х., д-р А. Д. Ш. и д-р А. Б. И..

Установява се по делото, че И.Б.К. е починала на 17.11.2020 г. в МБАЛ „Св. Анна“ АД – препис-извлечение акт за смърт /л. 43/ и съобщение за смърт № 1654 от 17.11.2020 г. Съгласно приложената по делото епикриза към ИЗ № 20210/2020 г. издадена от МБАЛ „Света Ана“ АД – София смъртта на И.Б.К., ЕГН ***** е настъпила на 17.11.2020 г. в 05:50 часа при задълбочаваща се дихателна и сърдечно-съдова недостатъчност. Окончателната диагноза: Параинфекциозна, дисметаболитна и мултиинфарктна енцефалопатия, корова атрофия, менинго-радикулерен синдром. Квадрипирамиден, псевдобулбарен и психоорганичен синдроми. КОВИД-19. Артериална хипертония. Захарен диабет 2 тип. Мозъчен оток. Кома. Подостра сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност.

От удостоверение за наследници на И.Б.К. се установява, че същата е оставила за свои наследници по закон – М. А. С. /дъщеря/ и Б. З. К. /син/.

Спорно е по производството налице ли е противоправно деяние на служители на двамата ответници по повод оказаната медицинска помощ и проведеното лечение.

Противоправното действие или бездействие на лекар/специалист по здравни грижи най-често се определя като действие или бездействие, което се намира в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии за осъществяване на медицинската помощ – чл. 79, ал. 1 ЗЗ; с утвърдените по съответния ред медицински стандарти в съответната област – чл. 6, ал. 1 ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, ал. 4 от ЗСОЛЛДМ; с основния принцип на правото на медицинска помощ – качество, което понятие е посочено в чл. 80 ЗЗ и включва в себе си своевременност и достатъчност на медицинската помощ; неспазване правата на пациентите, като например правото на информирано съгласие или на безопасност на лечението – чл. 86, ал. 1 ЗЗ, както и с неспазване на етичните изисквания към упражняването на медицинската професия, залегнали в Кодекса за професионална етика на българските лекари – по арг. от чл. 190, ал. 1 ЗЗ. Деянията, които противоречат на посочените изисквания могат да се изразяват в различни действия или бездействия, като например неправилно лечение, неправилна диагноза, неправилно извършена манипулация/операция, неправилно или липсващо постоперативно наблюдение, несвоевременно поставяне на диагноза, несвоевременно предприемане на лечение и др. От разпоредбите на чл. 86, ал. 1, чл. 88, ал. 1 и чл. 92 ЗЗ пък се извличат основните задължения на лекаря – да приложи диагностични и лечебни методи, които са общоприети, отговарят на съвременното ниво на диагностика и лечение, безопасни и безболезнени са, доколкото това е възможно; да уведоми пациента за лечението и произтичащите от него рискове, с цел да го подготви за неговото информирано

съгласие. Изпълнението на тези задължения гарантират правата на пациента на сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му и правото му да получи ясна и достъпна информация за здравословното си състояние и методите за евентуалното му лечение – в който смисъл *решение № 255 от 18.03.2021 г. по гр. д. № 985/2020 г., IV г. о. на ВКС*.

Относно действията на служителите на ЦСМП София-град;

Когато се касае за оказана медицинска помощ, вкл. и спешна такава, поведението на лекаря като извършител на работата се преценява с оглед твърдяната негова противоправност, основавайки се на правилото, че медицинската помощ е правнорегламентирана дейност. Съгласно чл. 6, ал. 1 ЗЛЗ, дейността на лечебните заведения и на медицинските и другите специалисти, които работят в тях, се осъществява при спазване на медицинските стандарти за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента. Медицинските стандарти се утвърждават с наредби на министъра на здравеопазването.

Центровете за спешна медицинска помощ /ЦСМП/ също се числят към лечебните заведения – чл. 24 ЗЛЗ, където медицински специалисти с помощта на друг персонал оказват спешна помощ на болели и пострадали лица, включително в дома, на местопроизшествието и по време на транспортирането до евентуалната им хоспитализация. Съгласно чл. 2 Правилник за устройството и дейността на Център за спешна медицинска помощ, Центърът за спешна медицинска помощ е юридическо лице със седалище административния център на съответната област и осъществява дейността си при спазване изискванията на медицински стандарт „Спешна медицина“. Те осъществяват извънболнична дейност по специалността „спешна медицина“. Приложима по случая е Наредба № 3 от 06.10.2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „спешна медицина“.

Когато съдът се произнася по въпроса осъществен ли е деликт при изпълнение на спешна медицинска дейност и налице ли е лекарска грешка, като основание за отговорността по чл. 49 ЗЗД, той е длъжен да изследва две групи факти от поведението на извършителя /лекаря/ – на първо място, да установи какви действия са били предприети или не са били извършени от лекаря и на второ – да провери доколко те са отговаряли на дължимото, съобразно утвърдените медицински изисквания, вкл. и извършването на необходимите диагностични изследвания, съобразно възможностите и наличната апаратура, с която екипът на спешна помощ е оборудван. Така се постигат задачите на медицинската специалност „Спешна медицина“, свързани с осигуряването на своевременна и качествена диагностика, терапевтично поведение и лечение при пациентите със спешни състояния – виж *решение № 103 от 25.07.2019 г. по гр. д. № 2700/2018 г. на III г. о. на ВКС*.

В глава I от раздел II, т. 2 на Наредба № 3 от 06.10.2017 г. за утвърждаване на стандарт „Спешна медицина“ е дефинирано, че спешен пациент е всеки, при който е налице спешно състояние и поради това нужда от провеждане на спешни диагностично-лечебни действия или транспорт, които ако не бъдат предприети незабавно, биха довели до тежки или необратими морфологични или функционални увреждания на жизненоважни органи или системи или до смърт. С Наредбата подробно са регламентирани правилата за работа на лечебните заведения и спешни центрове при определяне състоянието на спешност на пациента /медицински триаж/ и необходимите за пациента диагностика, лечение и транспорт.

Относно посещенията на 06.11.2020 г. и 09.11.2020 г.

От фиш за спешна медицинска помощ № 119801/06.11.2020 г., попълнен от д-р Детелинова, се установява, че поводът за посещението на екипа на ЦСМП София-град е „неадекватна /паднала/ диабетик“. След пристигането си на адреса, екипът на ЦСМП София-град намерил болната в съзнание, ориентирана за време, място и собствена личност, със

запазена сетивност и двигателна активност, без данни за мозъчен инсулт и остър коронарен синдром. Жизнените показатели на болната не били критични. Състоянието било преценено като състояние след колапс и било отдадено на артериална хипотония. Препоръчано било посещение при невролог.

От фиш за спешна медицинска помощ № 122128/09.11.2020 г., попълнен от д-р Г. се установява, че поводът за посещението на екипа на ЦСМП София-град е „в безсъзнание, с хъркащо дишане“. Измерена била ниска стойност на кръвната глюкоза 1,9 mmol/l. Състоянието на болната било преценено като хипогликемия, поради което е приложена влИ.е на глюкоза, след което била измерена кръвна глюкоза 4,3 mmol/l, пациентката възстановила съзнание без отпадна симптоматика с нормални зеници, имало вербален отговор и двигателна реакция при нормално дишане и циркулация.

Отразеното във фиша от 09.11.2020 г. се установява и от разпита на свидетеля Р. И.а Г., която работи като лекар в ЦСМП София-град. Свидетелката си спомня случая на 09.11.2020 г. Според свидетелката, когато се говори за диабетик с хъркащо дишане, се касаело до ниска кръвна захар, което не е толкова спешно състояние, не е животозастрашаващо. Свидетелката стигнала до пациента, забелязала, че е с хипогликемия, установила го с глюкомер, установила кръвното налягане, имало дишане и сърдечна дейност, не се налагала реанимация. Апликирала глюкоза във вената на ръката. Свидетелката твърди, че апликирането на глюкоза в ръката нямало как да доведе до декубитус на задните части. В листа от прегледа било записано, че пациентката има висока сатурация, това означавало, че има достатъчно кислород в организма. След поставяне на глюкозата проследила последващите стойности на кръвната захар, като твърди, че пациентката влезнала в съзнание и била в добро състояние. Свидетелката престояла поне 30 минути на адреса, което било достатъчно да се убеди, че пациентът не е в животозастрашаващо състояние и напуснала обекта. Не била необходима хоспитализация, защото пациентката била вече в добро здравословно състояние с нормални показатели. Свидетелката разполагала със слушалка, глюкомер, дефибрилатор, кислород, кардиограф, което било достатъчно за установяване дали е налице животозастрашаващо състояние. Спешните изследвания, които можело да се направят на място, били направени. Състоянието на пациента не налагало спешна хоспитализация, а последващото лечение било задължение на личния лекар, спешният медик не можел да назначава изследвания.

Според КСМЕ, изготвена от вещи лица Р. В. Х., Е. Н. В. и Д. П. К., при първото повикване на 06.11.2020 г. пациентката била с анамнеза за синкоп. Пациентката била с нормални жизнени показатели на съзнание, дишане, сърдечна честота без показания за хоспитализация, поради което не се нуждаела от хоспитализация. При второто повикване на ЦСМП София-град на 09.11.2020 г. пациентката била в тежка хипогликемия, което при диабетик се постига или с глад, или с предозиране на антидиабетните средства. Това състояние било животозастрашаващо и не се лекувало с хоспитализация, а с незабавно влИ.е на глюкозни разтвори. Действията били съгласно гайдлайните за хипогликемия и след стабилизиране на съзнание и физиологични параметри на пациентката, адресът бил напуснат. Пациентката е била оставена в съзнание и не се налагала хоспитализация.

В КСМЕ, изготвена от вещи лица А. Ш., Н. Х. и А. И. е прието, че на 06.11.2020 г. бил наблюдаван колапс, преценен като следствие на артериална хипотония. На 09.11.2020 г. пък била проследена хипогликемия, която е била преодоляна с венозно въвеждане на разтвор на глюкоза с висока концентрация. Хипогликемията била животозастрашаващо състояние, което обаче се преодолявало бързо с въвеждането на разтвор с висока концентрация на глюкоза. Не били изпълнени критериите на дефиницията за спешно болен, поради което не е била предприета спешна хоспитализация. Екипът на д-р Г. провел възможното правилно поведение при болен с установена хипогликемия. Проведен бил мониторинг, който е установил пълна обратимост на основните витални показатели, като

същите са регистрирани във фиша за спешна помощ. Състоянието на И.ка К.а на 09.11.2020 г. не налагало незабавна хоспитализация и медицински транспорт до лечебно заведение. Екипите от дати 06.11.2020 г. и 09.11.2020 г. според вещите лица били извършили необходимото правилно поведение при болни с така подадените оплаквания и клинични изяви.

Според вещите лица при посещенията на екипите на ЦСМП София-град на 06.11.2020 г. и 09.11.2020 г. не се налагала спешна хоспитализация, като посещенията не били свързани с установеното състояние на 14.11.2020 г., предизвикано от инфекцията със SARS-CoV-2. Видно от документацията, попълнена от д-р Г., хипогликемията не е била съпътствана от изразена неврологична симптоматика и се е повлияла бързо и пълно след венозното приложение на глюкозен разтвор. Проследената след инфузията гликемия била в нормалния интервал.

Вещите лица по повторната КСМЕ сочат, че нямало данни хипогликемичният епизод на 09.11.2020 г. да е настъпил след спиране на антидиабетното лечение. Пациентката била лекувана с Амарил /в комбинация със ситаглиптин и метформин – съставките на Янумет и отделно 1000 мг метформин/. Можело да се допусне, че хипогликемията е била провокирана от антидиабетното лечение на фона на недостатъчен хранителен прием. Освен това, при проследяването на глюкозните нива в периода 14-17.11.2020 г. стойностите на кръвната захар се движали между 10 и 16 mmol/l, което било допълнителен довод, че по-скоро хипогликемията била в резултат от лечението, а не от неговото спиране. Времето на хипогликемията в сутрешните часове можело да се свърже с прием на Амарил сутринта, особено ако е пропусната закуската.

Съдът не е длъжен да възприеме заключението на вещите лица, дори и когато страната не е направила възражения срещу него – 202 ГПК, а да прецени доказателствената му сила съобразно обосноваването му. Независимо дали съдът възприема или не експертното заключение, той следва да изложи мотиви, обосноваващи преценката му за годността на експертизата – виж *решение № 108 от 16.05.2011 г. по гр.д. № 1814/2009 г., IV г. о. на ВКС, решение № 60 от 25.03.2013 г. по търг. д. № 475/2012 г., II т. о. на ВКС*. Като доказателствено средство съдебната експертиза не се ползва с приоритет пред останалите доказателства, а заключението следва да бъде ценено във връзка с останалите доказателства, така както е предвидено с чл. 202 ГПК – виж *решение № 91/27.08.2015 г. по гр. д. № 321/2015 г. на II г. о. на ВКС и решение № 267 от 04.03.2014 г. по гр.д. № 30/2013 г., ВКС, I г. о.* Заключение на вещото лице, като всяко доказателствено средство, трябва да бъде обсъдено наред с всички доказателства по делото. Независимо дали съдът възприема или не експертното заключение, той следва да изложи мотиви, обосноваващи преценката му за годността на експертизата – *решение № 107/27.07.2015 год., по т. д. № 4680/2013 г. на I т. о. на ВКС, решение № 553 от 29.09.2010 г. по гр. д. № 629/2009 г., III г. о. на ВКС*.

В случая в основната им част, касаеща посещенията на 06.11.2020 г. и 09.11.2020 г., липсва противоречие както между двете КСМЕ, така и между двете заключения и останалите доказателства по делото. При съвкупния доказателствен анализ, съдът намира, че не се установява противоправно поведение на екипите на ЦСМП София-град при първите две посещения на 06.11.2020 г. и 09.11.2020 г. По делото при условията на пълно и главно доказване се установява, че на 06.11.2020 г. бил наблюдаван колапс/синкоп, а на 09.11.2020 г. пък била проследена хипогликемия, която е била преодоляна с венозно въвеждане на разтвор на глюкоза с висока концентрация. Твърденията на ищите, че още при първите две посещения е следвало пациентът да бъде хоспитализиран за изследвания и лечение, не се установяват по делото.

В глава II, раздел V, т. 1 от Наредба № 3 от 06.10.2017 г. за утвърждаване на стандарт „Спешна медицина” е посочено, че обект на спешен транспорт е спешният пациент, по отношение на който са изпълнени относимите критерии за необходимост от осигуряване на

транспорт, съобразно състоянието, нозологията и нуждите на пациента в зависимост от конкретното му спешно състояние. Състоянието на пациента и при двете посещения **не е било от изрично изброените в т. 2.1.5 от Наредбата, които налагат спешен първичен транспорт**. Екипите на ЦСМП София-град са изпълнили задълженията си, като са оставили пациента в стабилно състояние. Не могат да се споделят доводите в исковата молба, че при посещението на 09.11.2020 г. пациентът е оставен у дома в безсъзнание и с хъркащо дишане, във фиша за спешна медицинска помощ, а и от показанията на свидетеля Г., се установява, че след влИ.ето на глюкоза И.ка К.а е дошла в съзнание. Пациентът е наблюдаван, изследвана е кръвната захар отново и едва след като бил в добро състояние, екипът на ЦСМП София-град е напуснал адреса.

Не се кредитират показанията на Р.Г.М., съседка на И.ка К.а, която твърди, че на 6-ти ноември 2020 г. И.ка К.а била много зле, дали й вода, но тя изтекла от устата й. След като дошла бърза помощ я вдигнали от земята, защото била паднала. Три пъти й сваляла нощниците и я преобличала. Неадекватна била, нищо не говорила, гледала в една точка. Дошли трима души – проверили й кръвната захар, казали, че ще се оправи и си тръгнали. Свидетелката ги попитала, дали няма да я закарат в болница, казали й, че са дали инструкции на сина й и си тръгнали. Тези показаният противоречат на останалия доказателствен материал. Във фиша за спешна медицинска помощ е отразено, че пациентът е бил в съзнание, със запазена сетивност и двигателна активност, като не било налице животозастрашаващо състояние. В тази насока и разясненията, дадени от в. л. Х. в съдебно заседание на 27.11.2025 г., който излага, че на 06.11.2020 г. е документиран проведен клиничен преглед, този клиничен преглед е включвал оценка на неврологичен статус, измерено артериално налягане, направена кардиограма, проведено изследване на кръвна захар. Екипът разполагал с тези инстР.ти, т. е. всичко възможно, което е в арсенала на екипите на спешна помощ на адреса, било осъществено. Кръвната захар била описана 6,1 mmol/l. Според вещото лице колапсът е състояние, което налагало клинично изясняване във вече болнични условия, едва при наличие на установени с методи на клинични изследване доказателства, че би могло да се касае за проблем свързан с остро мозъчносъдово увреждане или със сърденосъдово такова. Във фиша било документирано, че такива два феномена няма, което е дало основание пациентката да бъде оставена на място. В този момент не бил налице нито един от индикаторите, които да налагат транспорт по спешност.

Стандарта по спешна помощ изрично указва дали един пациент се поляризира и транспортира незабавно до лечебно заведение или може същото нещо да се извърши в амбулаторни условия. В спешната медицина не всеки пациент, потърсил спешна помощ, бива хоспитализиран за диагностика и лечение. Това може да се извършва и в амбулаторни условия, ако състоянието не е животозастрашаващо. От обсъдените доказателства по делото следва, че при посещенията на 06.11.2020 г. и 09.11.2020 г. екипите на ЦСМП София-град са оставили в дома пациентката съгласно действащите добри практики, тъй като не се е налагало хоспитализиране по спешност. По изложените съображения, съдът намира, че липсва противоправно поведение на служители на ЦСМП София-град при първите две посещения на адреса.

На следващо място, според вещите лице по повторната КСМЕ, първите две посещения на екипи на ЦСМП София-град са свързани със състояния извън рамките на протеклия инфекциозен процес, който е документиран за първи път на 11.11.2020 г. Те могли да бъдат причинени и отдадени на несистемна обща грижа и редовно хранене, както и от множество други причини от медицинско естество. Т. е. между състоянията, наложили посещения от ЦСМП София-град на 06.11.2020 г. и 09.11.2020 г., и констатираното след това на 14.11.2020 г. състояние на И.ка К.а липсвала връзка. Вещото лице Ш. в с. з. на 27.11.2025 г. конкретизира, че не може да се свърже хипогликемията, констатирана във връзка с показателите на дата 09.11.2020 г., с последвалата кома на пациентката. За времето, което е отминало от момента на хипогликемията до установяване на комата, пациентката нямала

документирана хипогликемия. Всички стойности на гликемията в последващите изследвания били нормални и високи, но нито една ниска. За да има хипогликемична кома трябвало да има персистираща, т. е. трайна хипогликемия. Относно декубиталната рана вещо лице Х. заявява, че същата няма връзка с последващото медицинско състояние на пациента. Отделно и свидетелят Г. и вещите лица разясняват обстоятелствата, които биха могло да доведат до формирана на декубитална рана, които обстоятелства не са свързани с вли.е на разтвори от глюкоза.

Само за пълнота, следва да се посочи, че по делото не е спорно, че И.ка К.а 11.11.2020 г. е била заведена в МБАЛНП „Свети Наум“, но не ѝ е проведено стационарно лечение поради напускане на лечебното заведение. В лист за преглед на пациент в КДБ/СО от 11.11.2020 г. в МБАЛНП Св. Наум ЕАД е **предложена незабавна хоспитализация** за доизясняване на диагнозата. В епикриза за И.Б.К., издадена от МБАЛНП Св. Наум ЕАД, по ИЗ № 8187/2020 г. е отразено, че пациентът е постъпил на 11.11.2020 г. в 12:46 ч. и е напуснал на 11.11.2020 г. в 15:50 ч. В хода на заболяването е отразено, че предвид задоволителното общо състояние, стабилна хемодинамика, без данни за дихателна недостатъчност и липса на фебрилитет **се обсъдила възможност пациентът да се преведе в отделението за лечение на Ковид-19 в болницата, като близките заявили неколнократен отказ от хоспитализация**, поради което по настояване на близките пациентът се дехоспитализирал. Препоръчано е да остане под контрол от ОПЛ. С амбулаторен лист № 5683 от 13.11.2020 г. на д-р С. И. С. отново е насочена И.ка К.а за лечение в болница, с анамнеза контактна на Covid-19. Няма спор, че дехоспитализирането на 11.11.2020 г. от МБАЛНП Св. Наум ЕАД е предприето по настояване на близките на И.ка К.а. Доколкото твърдението на ищите е, че неправомерните действия на ответника на 06.11.2020 г. и 09.11.2020 г. се изразяват в липсата на хоспитализиране на тяхната майка, то обстоятелството, че именно по тяхно желание И.ка К.а е дехоспитализирана на 11.11.2020 г., въпреки настояването на лекарите от МБАЛНП Св. Наум ЕАД същата да бъде настанена в Ковид отделението на болницата, прекъсва причинно-следствената връзка между поведението на служителите на ответника преди 11.11.2020 г. и търпяната вреда. Самите ищици след посещенията на ЦСМП София-град на 06.11.2020 г. и 09.11.2020 г. са преценили, че тяхната майка не се нуждае от хоспитализация и са отказали лечение, поради което и действията на екипите на ЦСМП София-град, предхождащи тази дата, с оглед твърденията за конкретното противоправно поведение, не биха могли да ангажират отговорността на ЦСМП София-град.

Относно посещението на 14/15.11.2020 г.:

От фиш за спешна медицинска помощ № 125136, попълнен от д-р Р., се установява, че поводът за посещението на екипа на ЦСМП София-град е „безсъзнание хъркащо дишане“. В полето за неврологичен статус не е отразен такъв, като в полето за работна диагноза е дадена сумарна оценка по Глазгоу скала 7-8 т. със запис „коматозно състояние“. Регистрирано е АН 100/70 и сърдечна честота 123/м. Отражено е диагноза: „Полиорганна недостатъчност“. „Критично състояние“ или „терминално състояние“, „хронична сърдечна и дихателна недостатъчност“. Налице е техническа грешка при изписването на датата във фиша, в който грешно е посочена дата 14.10.2020 г. Сигналът до ЦСМП София-град е подаден на 14.11.2020 г. в 17:08 ч. /л. 127 от делото/, но адресът е предаден за изпълнение след 00:00 ч. и е посетен около 00:30 ч. на 15.11.2020 г. Отражена е кръвна захар 12,5 mmol/l, поради което според вещите лица и по двете КСМЕ не се касае до диабетна кома. Екипът на д-р Р. не е транспортирал пациентката до болнично лечебно заведение. В попълнения от д-р Б. Р. фиш за спешна медицинска помощ няма данни той да знае за установения към този момент КОВИД-19.

Според КСМЕ, изготвена от вещи лица Р. В. Х., Е. Н. В. и Д. П. К., при третото повикване на 14.11.2020 г. пациентката била в тежко състояние, сопор към кома, със

стабилни показатели на дишане и сърдечна дейност и завишена кръвна захар. Близките не казали на д-р Р., че пациентката е с КОВИД-19 и той я оставил в дома като терминално болна неинфекциозна пациентка. Вещите лица сочат, че д-р Р. и парамедик Ц. не знаели, че пациентката е с диагноза КОВИД-19 и са я диагностицирали като неинфекциозен пациент. По време на КОВИД-19 пандемията екипите на ЦСМП хоспитализирали всички пациенти с КОВИД-19, независимо от състоянието им. Прецизирали се неинфекциозните пациенти, поради сериозни дефицити на легла и персонал по болниците.

Свидетелят Б. Д. Р. не си спомня случая. След представяне на фиша за спешна медицинска помощ заявява, че е заварил пациент в терминално състояние и бил преценил, че не е транспортабилен, тъй като при такива случаи имало възможност от летален изход в линейката. По стандартите за спешна медицина бил длъжен да предприеме действия само ако има възможност за такива. Нищо не си спомнял за пациента.

От показанията на свидетеля Т. В. Ц. се установява, че при посещението си на следващия ден измерил температурата и кръвната захар на пациента. Не си спомня какви действия за стабилизиране на пациента е предприел, транспортирал пациента до болница. През 2020 г. бил парамедик и бил длъжен да транспортира пациента до болница. Установява се от медицинската документация, че парамедик Ц. е хоспитализирал пациентката на 15.11.2020 г. с диагноза „Хипергликемия. Кетоацидоза“, без да описва диагноза КОВИД-19. Преди насТ.ването в МБАЛ „Света Анна“ парамедик Ц. получил откази за хоспитализация от УМБАЛСМ Пирогов и МБАЛ Александровска.

В случая не се спори, а и се установява по делото, че състоянието на И.Б.К. на 14.11.2020 г. е било „спешно“ по смисъла на чл. 99, ал. 2 ЗЗ, вр. § 1, т. 6 от ДР на Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ и глава I от раздел II, т. 2 от Наредба № 3 от 06.10.2017 г. за утвърждаване на стандарт „Спешна медицина“. Съгласно раздел IV, т. 6.3 от Наредба № 3 от 06.10.2017 г. за утвърждаване на стандарт „Спешна медицина“ ЦСМП следва да **отправи предложение за хоспитализация на спешно болния** в лечебно заведение за болнична помощ, както и да вземе решение за предприемане и осъществяване на подходящ междуболничен транспорт при нужда от превеждане на спешен пациент в друго приемно лечебно заведение.

В КСМЕ на вещи лица Ш., Х. и И. на стр. 27 от заключението изрично е посочено, че налице са били показания за спешен транспорт и евентуален последващ прием при последните две посещения на екипи – 14/15.11.2020 г. И в двата случая е било налице коматозно състояние при пациентка с известен диабет и хипертония. Коматозното състояние и хемодинамичната нестабилност са повод за спешен транспорт до лечебно заведение. В с. з. на 27.11.2025 г. в. л. Х. сочи, че становището за посещението на д-р Р. е, че при така описания статус пациентката е **трябвало да бъде транспортирана до лечебно заведение**.

От глава II, раздел V, т. 2.1.3 от Наредба № 3 от 06.10.2017 г. за утвърждаване на стандарт „Спешна медицина“ спешният първичен транспорт се извършва от мястото на инцидента до приемно лечебно заведение за болнична помощ или до филиал за спешна медицинска помощ /ФСМП/ към ЦСМП. Съгласно т. 2.1.5. спешен първичен транспорт се извършва само в случаите на изпълнени критерии по състояние, нозология и медицински нужди при спешен пациент във или със: **т. 2.1.5.1. при критично състояние и т. 2.1.5.55. кома от всякакъв произход**. В т. 2.1.7.4. е предвидено, че инициирането на спешен първичен транспорт, когато такъв е необходим, от мобилния екип на спешна медицинска помощ трябва да бъде извършено до 10 минути от момента на пристигането на екипа на мястото на инцидента, освен в случаите на налични обективни пречки и непредвидени обстоятелства, които задължително трябва да бъдат изрично описани и мотивирани в специфичния за дейността документооборот, а в т. 2.1.7.6., че приоритет при избора на направление за транспортиране в процеса на спешния първичен транспорт е насТ.ването на спешния пациент в приемно лечебно заведение, което поддържа структура за спешна

медицинска помощ, в съответствие с изискванията на настоящия стандарт, осигуряваща най-висока компетентност и възможности за лечение на конкретното спешно състояние при пациента при оценен транспортен риск в зависимост от прогнозното транспортно време. При извършване на дейността си за ЦСМП са налице задължения за документиране. От глава V, раздел V, т. 3.8 следва, че диагностично-терапевтичните протоколи и алгоритми се разработват и актуализират от колективи от медицински специалисти, определени със заповед на министъра на здравеопазването. Задължително се разработват ДТПА при нарушения в съзнанието /т. 3.8.1.11/.

Несъмнено се установява, че И.ка К.а се е намирала в спешно състояние, като според вещото лице Х. при описаното състояние пациентката е подлежала на транспорт. Вероятностният отговор в първоначалната КСМЕ, че при знание, че пациентката е с КОВИД, същата е щяла да бъде хоспитализирана, е без значение за крайните изводи на съда. Налице е било спешно състояние, което е било констатирано при посещението и, което е изисквало спешен първичен транспорт, който не е бил извършен, поради което от страна на д-р Р. е налице нарушение на глава II, раздел V, т. 2.1.5 от Наредба № 3 от 06.10.2017 г. Косвено относно обстоятелството, че починалото лице е подлежало на транспортиране, са и действията на парамедик Ц., който при сходно състояние, един ден по-късно, е транспортирал И.ка К.а до болнично заведение, въпреки че преди това е получил отказ за насТ.ване от други две лечебни заведения. Категоричен е свидетелят Ц., че при описаното тежко състояние и като **лекар отново щял да закара пациента до болница.**

Спешността на състоянието налага хоспитализация в най-близкото място, където е възможно да бъдат оказани навременни медико-диагностични дейности в пълен обем и адекватна лекарска грижа. Пренасочване към друго лечебно заведение се извършва след установяване на обективна невъзможност за осъществяване на пълен обем от медицински дейности, свързани със състоянието на пациент. Няма данни за отправено искане за насТ.ване в лечебно заведение от д-р Р. и не се твърди подобно. Доколкото въобще не е извършен опит за хоспитализиране на пациента, възможността за хипотетичен отказ поради наличие на болни от Ковид не следва да се обсъжда. Отделно липсва документация, изготвена от д-р Р., че пациентът не подлежи на транспортиране, съобразно диагностично-терапевтичните протоколи по Наредба № 3 от 06.10.2017 г. Поради това и с оглед посоченото по-горе становище на вещите лица по повторната КСМЕ, съдът намира, че пациентът е бил транспортабилен.

Налице е значителна забава на екипа на ЦСМП София-град с оглед момента на отправена на сигнала до Спешна помощ. Сигналът на 14.11.2020 г. е отправен в 17:08 ч., а екипът на ЦСМП София-град е посетил адреса със закъснение от повече от 7 часа. Налице е нарушение на стандарта на спешна медицинска помощ. Извършените дейности от ЦСМП София-град не са били достатъчни с оглед осигуряването на спешна медицинска помощ и са в причинно-следствена връзка с настъпилата по-късно смърт на пациента. Налице са били всички предпоставки за транспортиране и насТ.ване на пациента в лечебно заведение към 14.11.2020 г., но от екипа на ЦСМП София-град не са предприети действия в тази насока. Не е спазена добрата медицинска практика, което обуславя отговорността на ответника ЦСМП София-град.

Относно действията на служителите на МБАЛ „Света Анна“ – София АД:

От приложена по делото епикриза на И.Б.К. и цялата медицинска документация от ИЗ № 20210/2020 г. от МБАЛ „Св. Анна“ се установява, че И.Б.К. е постъпила в болницата на 15.11.2020 г. и е починала на 17.11.2020 г. в 05:50 ч. Окончателната диагноза е КП 57, МКБ G93.4, параинфекциозна, дисметаболитна и мултиинфарктна енцефалопатия, корова атрофия, менинго-редикулера синдром, квадрипирамиден, псевдобулбарен и психоорганичен синдроми, Ковид-19, артериална хипертония, захарен диабет тип 2, подостра сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност, екзитус леталис.

В Консултативно-диагностичния блок/Спешно отделение и в Клиниката по нервни болести на МБАЛ „Св. Анна“ АД били проведени лабораторни изследвания на кръв и урина, кръвногазов анализ, кръвнoзахарен профил, електрокардиограми, торакална рентгенография, компютърна томография на главен мозък – нативно изследване, лумбална пункция, химично и цитологично изследване на ликвор, микробиологични изследвания, бърз антигенен тест и PCR за SARS-CoV-2. В епикризата от МБАЛ „Св. Анна“ са отразени параклиничните изследвания, включително и на кръвна захар при приемането – 13.64 mmol/l, ацетон от урината – негативен, калий – 4.0 mmol/l, кислородна сатурация – 66.7 % при приемането, креатинин – 257 μ mol/l, контрола на кислородна сатурация – 94.5 %. Проведени били консултации с невролог, нефролог, кардиолог, пулмолог, ендокринолог. Пациентката нямала лабораторни данни в изследваната биохимично урина, кръв и АКР за хипергликемия, усложнена с кетоацидоза.

Според повторната КСМЕ, назначените лабораторните и инструментални изследвания били направени за по-малко от две денонощия и били достатъчни за диагностичното уточняване на болната. Провеждането на ангиография, предполагало венозно въвеждане на контрастна материя, което можело да компрометира бъбречната функция. За уточняването на бъбречното увреждане били достатъчни лабораторните изследвания. Липсвала абдоминална ехография, но това не би променило терапевтичното поведение. В клиничната картина доминирало тежкото неврологично засягане, докато намалената бъбречна функция била компонент на мултиорганната недостатъчност, но с по-малка тежест. Обемът изследвания при хоспитализацията на И.ка К.а били в достатъчен обем за изграждането на работна диагноза и последващо клинично поведение. При липса на кетоацидоза тя не се нуждаела от корекция на АКР и кръвните захари.

В СМЕ, изготвена от вещи лица Р. В. Х., Е. Н. В. и Д. П. К., също се посочва, че при постъпването в Спешно отделение на МБАЛ „Света Анна“ АД на 15.11.2020 г. били назначени достатъчно изследвания, които да поставят приемна диагноза и определяне на болнична структура за осъществяване на стационарното лечение. Проведени били и консултации с достатъчен брой специалисти. Тежкото състояние на болната не позволявало назначаване на изследвания, при които е необходимо нейното съдействие. Според вещите лица са назначени достатъчно изследвания както при постъпването, така и в хода на лечение. По отношение на бъбречната функция не била извършена ехография на пикочни пътища. Провеждането на ехография на пикочна система би имала малък принос към диагностиката в този случай, поради доминиране на общомозъчните прояви. Клиничната картина на пациентката по време на хоспитализацията и в лечебното заведение нямала показания за хемодиализно лечение по спешност.

В КСМЕ на вещи лица Ш., Х. и И. също се посочва, че докато била налице преренална остра бъбречна недостатъчност, не се предприемало диализно лечение. Предвид критичното състояние на болната, наличието на преренална азотемия, както и липсата на отклонения в серумните стойности на натрия и калия, провеждането на диализа можело да влоши общото ѝ състояние и да ускори леталния ѝ изход. Намаленият ефективен артериален обем към бъбреците можело да се обясни с преразпределение на кръвотока, обусловено от генерализираната съдовоендотелна дисфункция и микроциркулаторните нарушения, породени от коронавирусната инфекция и утежнени от придружаващите заболявания. Макар и в незначителна степен, за спадането на бъбречната функция спомагала и рабдомиолизата. Вещото лице И. и в съдебно заседание на 27.11.2020 г. разяснява, че клиничната ситуация не налага спешна диализа, защото става въпрос за предбъбречна, преренална бъбречна недостатъчност. Предбъбречната недостатъчност не била показание за диализа и можела да влоши общото състояние на болната. Свидетелят Г. заявява, че хемодиализа била коментирана, но след консултацията с нефролог се оказало, че няма клинични показания за подлагане на хемодиализа.

В КСМЕ на вещи лица Ш., Х. и И. се сочи също, че при диабетна кома се касаело за крайно високи кръвни захари, най-често над 30 ммол/л., а при КОВИД-19 инфекциите и до 60 ммол/л. Въз основа на епикризата от МБАЛНП „Св. Наум“ и на епикризата от МБАЛ „Св. Анна“, креатининът не е променен съществено, което съвпадало с необходимостта да **не се** провежда пероралното лечение с Янумет и Амарил /поради липсата на прием на храна и течности, и медикаменти/. Лечението на захарния диабет по време на престоя е наложило само проследяване на кръвните захари, както е направено, без да се налагало допълнително лечение, освен временно спиране на глюкозните разтвори. Кръвната захар 20 ммол/л., измерена от ЦСМП София-град, преди приемането в МБАЛ „Св. Анна“ била с глюкомер. а последващите кръвни захари не потвърждавали тази стойност. През клиничния престой в МБАЛ „Св. Анна“ се проследявало състояние на преренална азотемия. Липсвали убедителни данни за хиповолемия, напротив отбелязвали се горногранични стойности на АН до 140/80 мм и наличие на отоци по подбедриците. В Клиниката по нерви болести на МБАЛ „Св. Анна“ АД правилно били предприети интравенозни вливания на натриев хлорид, за да се предотврати евентуална хиповолемия.

Изводите на вещите лица по двете КСМЕ се потвърждават и от свидетелските показания.

Свидетелката Н. И.а М. работила в болница „Св. Анна“ през м. 11.2020 г. като ендокринолог, има бегъл спомен за случилото се. Пациентката била в много тежко общо състояние, с невъзможност да проведе елементарен човешки контакт, да се разбере какво ѝ е, какво усеща, какви заболявания има. Консултацията била проведена на базата на наличната документация в дадения момент. Стойностите на кръвната захар били прилични. Кръвната захар била 12-13 mmol/l, което представлявало вторична изява на другите заболявания и другите състояния, които имала жената. Забелязала, че има декубитална рана. Предполага, че е лежала дълго време. Предложила да се продължи адекватна терапия комплексна в отделението, по отношение на кръвната захар препоръчала поддържане на нива между 12 и 13 mmol/l. Допълнителна специална терапия не била необходима, освен адекватна хидратация.

От показанията на Е.Е. Г., който към месец 11.2020 г. работил като лекар в болница „Св. Анна“, се установява, че И.ка К.а по време на нейната хоспитализация била в общо тежко състояние, с тежки количествени и качествени нарушения на съзнанието. След много тежко клинично обсъждане между голям брой колеги специалисти било започнато лечение по протокол. Всичко, което счели за необходимо по отношение на клинични изследвания било направено, съответните консултации били проведени. Комплексно болните се подлагали на обсъждане със съответните специалисти, а в този конкретен случай дори се стигнало и до директор на медицински дейности, където също бил обсъден клиничният случай и се взело решение, че най-доброто нещо за жената е тя да бъде настанена в интензивен сектор на клиника по нерви болести.

Свидетелят Ф.А. А., който м. ноември 2020 г. работил в болница „Св. Анна“ в клиника по неврология, си спомня за пациент И.Б.К.. Пациентката дошла в тежко общо състояние, с промяна в съзнанието и била прегледана, като ѝ били назначени изследвания, които били описани в епикризата. Диагнозата била параинфекциозна енцефалопатия на фона на Ковид инфекция, съчетана с мултиинфарктна енцефалопатия и с дисметаболитна компонента.

Не се споделят доводите в исковата молба, че при постъпването в МБАЛ „Св. Анна“ не било установено наличието на Covid-19 у И.ка Б.ова. Наличието на Covid-19 се установява по категоричен начин от представената медицинска документация. Така в епикризата, издадена от МБАЛНП „Св. Наум“ на л. 31 е отразено бърз тест за антитела срещу SARS-Cov /отрицателен/ и бърз тест антигенен срещу SARS-Cov /положителен/. В епикризата, издадена МБАЛ „Св. Анна“ АД е отразено, че бърз антигенен тест за Covid-19 е

отрицателен, а направеният PCR на 16.11.2020 г. е положителен. Вещите лица в с. з. на 27.11.2025 г. разясняват, че водещ е PCR тест. Като предвид медицинската документация, изводите на вещите лица и крайното влошеното състояние на починалата, съдът намира за установено по делото наличието на заболяване Covid-19, считано от 11.11.2020 г.

От изготвената СМЕ от А. Ш., Н. Х. и А. И. се установява, че основният танатогенетичен фактор била инфекцията със SARS-CoV-2, протичаща атипично, с доминиращо неврологично засягане с количествени прояви в съзнанието – от сопор до дълбока кома. Предхождащите заболявания – захарен диабет тип 2, артериална хипертония и атеросклеротична мозъчносъдова болест, правили прицелните органи по-податливи към увреждане. Наблюдавала се нетежка дихателна недостъпност /неналагаща апаратна вентилация/, преренална бъбречна недостатъчност /неизискваща диализно лечение/, нарушения в обмяната на глюкозата /неизискващи приложението на бързодействащ инсулин/. Клиничната картина била на мултиорганна недостатъчност с тежко непредотвратимо засягане на централната нервна система, съчетано с по-леки форми на дихателна, сърдечна и бъбречна недостатъчност. Това водила до неизбежното настъпване на смъртта като следствие на необратими морфологични и функционални увреждания на жизненоважни органи и системи. Обичайно коронавирусната инфекция нямала равномерен ход и нейните прояви не били функция на времето. Тя протичала на тласъци, обусловени от специфични патофизиологични феномени. Вещите лица не се отбелязали пропуски в лечението на болната през клиничния ѝ престой в МБАЛ „Св. Анна“ АД. Леталният изход бил неизбежен, независещ от вида и обхвата на предприетите мерки.

Предвид така събрания доказателствен материал не се установява нарушение на добрите медицински практики, нито на съответните медицински стандарти при лечението на И.ка К.а в МБАЛ „Св. Анна“ АД. Пациентката е била хоспитализирана в болницата около 40 ч. в крайно тежко състояние. Направени са възможните изследвания, направени са консултации с необходимия брой специалисти. Проведено е лечение с водно солеви влИ.ия, манитол, ноотропил, фраксипарин, пробитор, сулперазон, ферантрил, метокор, адреналин. Не се установяват от двете КСМЕ пропуски при лечението. От доказателствената съвкупност се установява, че не е имало нужда от диализа, липсвало е значително отклонение в стойностите на кръвната захар, което да е налагало специфично лечение, декубиталната рана на пациента не е във връзка с тежкото му състояние и не е довела до влошаване и до настъпилата смърт.

В наличната документация няма данни И.ка К.а да е била с лактатна ацидоза. Стойностите на показателите в кръвногазовия анализ не са предполагали нужда от приложение на бикарбонат. Предвид тежкото комплексно увреждане, но без остро усложнение на захарния диабет, включването на инсулин не би променило хода на основното заболяване и настъпването на смъртния изход, според вещите лица. Болната вероятно не била получавала Янумет и Сиофор през последните дни преди влошаването на КОВИД-19, поради което не можело да се очаква покачено ниво на метформин, като по делото от съвкупния доказателствен материал не се установява наличието на покачени нива на метформин. Няма документация, доказваща наличие на хронично диабетно усложнение. За обследвания период няма данни за настъпило остро диабетно усложнение с изключение на хипогликемичния епизод на 06.11.2020 г.

Липсва връзка между състоянията констатирани от ЦСМП при първите две посещения на адрес на 06.11.2020 г. и 09.11.2020 г. и състоянието, при което е хоспитализирана И.ка К.а при втория ответник. Вещите лица и по двете КСМЕ намират, че зад трите състояния – колапс, хипогликемия и кома, стоят различни патофизиологични механизми. Първите две състояния са краткотрайни и се възстановяват бързо, докато третото е усложнение на коронавирусната инфекция. Поради различната етиология не може да се говори за утежняващи се прояви на един патологичен процес. Според вещите лица по

повторната КСМЕ през процесния период не се наблюдават тежки отклонения в глюкозната хомеостаза. Възможните спешни състояния в ендокринологията, относими към състоянието на И.ка К.а са диабетна кетоацидоза/кома, хиперосмоларна кома, животозастрашаваща хипогликемия. В наличната документация липсвали данни за тези спешни ендокринни състояния през обследвания времеви период. В повторната КСМЕ е застъпено, че по отношение на обемния статус са налице оскъдни данни. Общото впечатление на вещите лица е, че може да се определи като близък до еуволемичното състояние, далеч от дехидратация. Приложението на дексаметазон би довело до хипергликемия и артериална хипертония. Проведените кръвногазови анализи не дават основание за апаратна вентилация.

Не се установява и твърдяното документално нарушение относно попълнената анкетна карта. В епикриза от МБАЛ „Св. Анна“ АД е посочено, че „анамнезата е снета по данни на дъщерята на пациентката“, не се твърди по делото данни са състоянието да са съобщавани лично от И.ка К.а, която се е намирала в критично състояние с количествени нарушения в съзнанието от сопор до дълбока кома. Анкетната карта е подписана само от лекар, а и същата е без значение, доколкото положителният резултат за Covid-19 е потвърден с PCR тест. Относно съставянето на медицинската документация не се оспорва по делото, че медицинските документи, които е било необходимо да бъдат подписани от пациент в МБАЛ „Св. Анна“ АД, са били подписани от М. А. С. напр. фиш за информирано съгласие /л. 172/, декларация /л. 173/. М. А. С. е подписана и молбата, с която е отказана аутопсия /л. 164/.

Липсата на доказани противоправни действия на служители на МБАЛ „Св. Анна“ АД, обуславя липсата на причинно-следствена връзка между предприетите действия и настъпилата смърт на пациента. Доколкото не е налице един от елементите на фактическия състав за ангажирането на отговорността на този ответник, то искът срещу МБАЛ „Св. Анна“ АД като неоснователен следва да се отхвърли изцяло. В тежест на ищците е при условията на пълно и главно доказване да установят наличието на конкретни противоправни действия на служителите на МБАЛ „Св. Анна“ АД, които да са в причинно-следствена връзка с настъпилата смърт на пациента, като съдът намира, че подобни обстоятелства не се установяват по делото.

Налице са предпоставките за ангажиране на отговорността само на ответника ЦСМП София-град.

Отговорността на ЦСМП София-град с оглед състоянието на И.ка К.а към момента на противоправното поведение:

Понятието „лекарска грешка“ е определено като всяко неизпълнение на професионалните задължения на лекар за и при извършване на изследвания, консултации, лечение и др. медицински дейности, което е в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, с медицинските стандарти, регламентирани по реда на чл. 6, ал. 1 от ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, с основните принципи на правото на медицинска помощ - своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, в резултат на което е причинено увреждане.

В процесния случай се установява, че е налице противоправно поведение от д-р Р., който не е предприел действия по хоспитализация и спешен първичен транспорт на спешния пациент И.ка К.а. За да бъде ангажирана отговорността на ответника ЦСМП София-град за причинените неимуществени вреди е необходимо да се установи причинна връзка между действията/бездействията на съответния лекар с настъпилия вредоносен резултат. Причинната връзка следва да се определи като такава обективна предпоставка, без която съобразно с характера на развиващия се процес, вредоносният резултат не би настъпил. Възможно е обаче, деянието/лекарската грешка/ да не е единствената причина за настъпване на вредата, а последната да е предпоставена от съвкупното въздействие на множество събития. Това не изключва отговорността за деликт, а само определя нейния обем. Обусловеността на вредоносния резултат и от обективното физиологично състояние на

пострадалия следва да се вземе предвид от съда – виж *решение № 18 от 09.03.2018 г. по т. д. № 1512/2017 г. на I т. о. на ВКС*. 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. При оценката на вредите с оглед установената комплексна каузална верига, трябва да се отчете фактическото допринасяне за настъпването на резултата на другия причинен фактор, като обезщетението следва да се намали с този каузален принос. Това не е съпричиняване по смисъла на закона, което визира човешко поведение, а **причинен процес извън такова поведение** за последиците, за които ответникът не следва да отговаря – виж *решение № 163 от 03.02.2021 г. по гр. д. № 123/2020 г. на III г. о. на ВКС, решение №9/02.02.2018 г. по гр. д. № 1144/2017 г., III г. о. на ВКС*. За възможността елемент от причинния процес, довел до неблагоприятния резултат, **да е изключително тежкото здравословно състояние на пациента** виж и *решение 185 от 26.03.2025 г. по гр. д. № 921/2024 г. на I г. о. на ВКС*.

Според вещите лица и по двете КСМЕ пациентката И.Б.К. е имала шанс за болнично лечение в ранната фаза на тежко протичащ КОВИД-19 в МБАЛНП „Свети Наум“. Близките на пациентката, с отказите си от лечението ѝ в КОВИД-19 отделение на 11.11.2020 г. са довели до сериозно забавяне в диагностиката и лечението ѝ. Според КСМЕ, изготвена от вещи лица А. Ш., Н. Х. и А. И., дори и при започнато лечение към 11.10.2020 г. рискът от смъртен изход е бил абсолютно реален. Според вещите лица не можело да се потвърди обективно и категорично доколко и как неприемането на болната на 14.11.2020 г. е повлияло на хода на заболяването, както и не можело да се допусне връзка между смъртта на болната и забавена хоспитализация. Късната хоспитализация и/или ненавреме отпочнатото лечение имали пряка връзка с полиорганното засягане и тежкото протичане. След напускането на болница „Св. Наум“ рискът от полиорганно ангажиране и смъртен изход **нараствал с около 14 пъти**. На 14/15.11.2020 г. пациентката е в коматозно състояние, с гранични хемодинамични показатели, което указва необратимо полиорганно засягане, **като не може да се отхвърли наличието на връзка с продължаващото влошаване на пациента**. В с. з. на 27.11.2025 г. вещото лице Х. конкретизира, че с оглед състоянието ѝ на 14.11.2020 г. не може да се даде категорично становище, дали е можело да се предприемат някакви адекватни действия, които да спомогнат за лекуване/излекуване. Не може според вещите лица да се даде **категоричен еднозначен отговор и дали непроведеният транспорт е в причинно-следствена връзка с настъпилата смърт**.

Извършените дейности от ЦСМП София-град не са били достатъчни с оглед осигуряването на спешна медицинска помощ и са в причинно-следствена връзка с настъпилата по-късно смърт на пациента. Несъмнено се установява, че бездействието на служителите на ответника ЦСПМ е каузален фактор в причинно-следствения процес, допринесъл за повишаване на риск за живота и здравето на майката на ишците.

В отговора на исковата молба на ЦСМП София-град се съдържат изрични твърдения, че не се установявало по делото, че ако И.ка К.а е била хоспитализирана при посещенията на ЦСМП София-град, то смъртта ѝ нямало да настъпи. При установяване на противоправно поведение, което е спомогнало за неблагоприятния резултат, то в доказателствената тежест за установяване по несъмнен начин на неизбежност на леталния изход и невъзможност в този момент да бъде прекъснат процеса, лежи върху ответника. При неосъществено пълно и главно доказване, че състоянието на И.ка К.а е било такова, че дори при предприемането на дължимите и адекватни действия по хоспитализирането ѝ, то не би могло да се предотврати смъртта ѝ, **възражението се явява неоснователно**. Вещите лица по повторната КСМЕ са категорични, че не може да се отхвърли наличието на връзка с продължаващото влошаване на пациента и, че не може да се даде категорично становище дали е можело да се предприемат някакви адекватни действия, които да спомогнат за лекуване/излекуване. Действително разликата между посещенията на екипите на ЦСМП София-град от д-р Р. и

парамедик Ц. е от няколко часа, но от повикването на екипа на ЦСМП София-град на 14.11.2020 г. в 17:08 ч. /л. 127 от делото/ до предаването на пациента в МБАЛ „Св. Анна“ АД са изминали повече от 11 ч. Навременното оказване на медицинска помощ на спешен пациент е от съществено значение за осигуряването на качествена и адекватна медицинска помощ. Оттук, с оглед и изводите на вещите лица, съдът не може да приеме за установено по делото, че едно своевременно хоспитализиране при всички положения не е можело да доведе до предотвратяване смъртта на пациента.

От изложеното следва да се приеме, че в случая неблагоприятният резултат е обусловен както от тежкото здравословно състояние на лицето, за което значително са спомогнали действията по отказ от хоспитализация на 11.11.2020 г., така и от бездействието на служителите на ответника ЦСПМ /непредприета своевременно хоспитализация/. Всяко едно от тези обстоятелства се намира в причинна връзка с настъпилия вредоносен резултат, но в различна степен и в различен обем. След определяне размера на сумата, предназначена за репарирание на установените и доказани неимуществени вреди, същата следва да се намали с отчитане на тежкото състояние на наследодателката на ишците към момента на противоправното поведение, към който момент И.ка К.а вече е била в **безсъзнание, коматозно състояние, сърдечна и дихателна недостатъчност**/след като ишците са отказали хоспитализация в МБАЛНП „Св. Наум“ на 11.11.2020 г./ Фактическото допринасяне за настъпването на резултата на другия причинен фактор /тежкото здравословно състояние на лицето/, съдът определя на **2/3** за крайния неблагоприятен резултат, а за ответника ЦСМП София-град остава останалата **1/3**.

Относно размера на неимуществените вреди:

Ишците са син и дъщеря на починалата и са легитимирани да претендират неимуществени вреди.

На основание чл. 52 ЗЗД обезщетението за неимуществени вреди се определя по справедливост. Понятието справедливост не е абстрактно понятие. При определяне на обезщетението за неимуществени вреди, съдът следва да прецени конкретни обективно съществуващи обстоятелства, които определят паричния му еквивалент. С оглед задължителното тълкуване на нормата на чл. 52 ЗЗД, в *м. 11 от ППВС 4/1968 г.* понятието справедливост изисква преценка на редица конкретно съществуващи обективно обстоятелства, за да се определи конкретния размер на обезщетението.

Принципът за справедливост включва в най-пълна степен компенсиране на вредите на увреденото лице от вредоносното действие и когато съдът е съобразил всички доказателства, релевантни към реално претърпените от увреденото лице морални вреди /болки и страдания/, решението е постановено в съответствие с този принцип. Единствено фактите и обстоятелствата, относими към установяване съдържанието на връзката между починал от деликт и претендиращ обезщетение за неимуществени вреди от това, както и такива по установяване преживяването на тази загуба от последния, са релевантни за преценка и съотнасяне към критериите за определяне на обезщетението за неимуществени вреди.

От показанията на В.И.К., се установява, че М. А. С. и Б. К. били съсипани, страдали и до днес от загубата, че са изгубили майка си. Грижели се били и двамата за майка си. Според свидетеля Р.Г.М., съседка на И.ка К.а, М. била пред нервен срыв и двамата ишци много страдали. Синът на И.ка К.а бил самичък – неженен. Трудно му било сега без майка му. И двете деца се грижили за майка си. М. идвала, пращала и записи на майка си. Свидетелката А.Х. М., дъщеря на ишцата, внучка на И.ка К.а, сочи, че майка и и основно чичо ѝ се грижели за баба ѝ. Никога не била виждала майка си толкова съкрушена и страдаща. Това, което най-много я тормозело било, че не е получила подкрепа и помощ справедлива от лекарските лица. Чичо ѝ след смъртта на баба ѝ за известно време отишъл да живее при тях, защото не можел да живее в апартамента, където е починала майка му. Той

нямал семейство, поради което приемал загубата тежко.

Съдът споделя разбирането, че съвместното живеене в общо домакинство или неживеенето в общо домакинство, сами по себе си са недостатъчни за обосноваване значимост по отношение определяне на размера на обезщетението, като подлежат на оценка обстоятелствата, установяващи съдържанието на общуването между починал и преживял, взаимопомощ, подкрепа, съчувствие и пр. – виж *решение 167 от 27.10.2016 г. по т. д. 1599/2015 г. на I т. о. на ВКС, решение № 172 от 11.01.2017 г. по т. д. № 2140/2015 г. на II т. о. на ВКС, решение № 43 от 11.07.2017 г. по т. д. № 3074/2015 г. на II т. о. на ВКС.*

Установи се близостта между ишците с тяхната майка, съобрази се, че същите са се грижили а майка си, тежко изживяват загубата ѝ, както и възрастта на починалата 71 г. Несъмнено смъртта се е отразила тежко и на двамата ищци, между тях е и майка им е имало отношения на привързаност и разбирателство. Съдът взе предвид и общественоекономическите отношения към датата на инцидента м.11.2020 г. и отражението им към размера на неимуществените вреди. Налице е връзка между стандарта на живот в страната и претърпените вреди, респективно размера на обезщетението. Тя е израз именно на критерия на справедливостта, който не може да съществува извън конкретните условия, включващи и време и място на възникване на увреждането, етап на общественоекономическо развитие, конкретна икономическа конюнктура, стандарт на живот, средно статистически размер на доходите.

Все пак съдът отчете, че общо обитаваното домакинство и обстоятелството, че Б. З. К. няма собствено семейство се е отразило на интензитета на търпените неимуществени вреди, в която насока и показанията на А. М.. Свидетелката А. М. заявява, че основно Б. К. се е грижил за баба ѝ, като след смъртта ѝ дори за кратко отишъл да живее при свидетелката и майка ѝ, тъй като не искал да живее в апартамента, където е починала майка му. При съвкупната преценка, че Б. З. К. е живеел с майка си в едно домакинство, не е имал собствено семейство, основно той е полагал всекидневните грижи за И.ка К.а, се установява по делото завишена близост, която следва да се отчете при определяне размера на неимуществените вреди.

Ето защо, съдът намира, че на Б. К. следва да се определи обезщетение за неимуществени вреди в размер на **140 000 лв.** /съгласно *ТР № 1 от 01.08.2022 г. по т. д. № 1/2021 г. на ОСГТК на ВКС* преценката на съда за размера на справедливото обезщетение за неимуществени вреди от деликт не е ограничена от заявената претенция, но не може да се присъди сума, надхвърляща поисканата в петитума на исковата молба, **това разрешение следва да намери приложение и при причинен процес извън съпричиняването по смисъла на чл. 51, ал. 2 ЗЗД, щом произнасянето на съда е в рамките на поисканата сума/**. На М. А. С. следва да се присъди обезщетение в размер на 120 000 лв., с оглед приетото по-горе за завишена близост между Б. К. и починалата и обстоятелството, че ишцата е обитавала отделно домакинство, имала е собствено семейство. При определяне размера на сумата, предназначена за репарирание на установените и доказани неимуществени вреди, същите следва да се намалят с отчитане приноса на заболяването на ишцата, което съдът определи на 2/3 от крайния неблагоприятен резултат. Или ЦСМП София-град дължи обезщетение за неимуществени вреди на Б. К. в размер на 46666.67 лв. /1/3 от 140 000 лв./, която превалутуирана е в размер на **23 860.29 евро**, и на М. А. С. в размер на 40000 лв. /1/3 от 120 000 лв./, която превалутуирана е в размер на **20 451.68 евро**.

На основание чл. 4 и чл. 3 Закона за въвеждане на еврото в Република България /ЗВЕРБ/, всички суми подлежат на автоматично превалутуиране в евро по официалния валутен курс, с който България се присъединява към еврозоната на 1 януари 2026 г. /1 евро = 1,95583 лв./. Съгласно чл. 12 и чл. 13 ЗВЕРБ превалутуирането от левове в евро се извършва, като стойността в левове се раздели на пълната числова стойност на официалния валутен курс, изразен с шест цифри с всичките пет знака след десетичната запетая. Официалният

валутен курс не се закръглява или съкращава при извършването на превалутирането. Получената сума след превалутиране се закръглява до втория знак след десетичната запетая на базата на третия знак след десетичната запетая в съответствие със следното математическо правило за закръгляване: когато третият знак след десетичната запетая е по-малък от пет, вторият знак след десетичната запетая остава непроменен, а когато третият знак след десетичната запетая е равен на или по-голям от пет, вторият знак след десетичната запетая се увеличава с една единица.

За разликата до пълните предявени размери /от по 66 467.94 евро, превалутирани 130 000 лв./ исковите спрямо ЦСМП София-град ще се отхвърлят, а претенциите за солидарно осъждане и на МБАЛ „Света Анна“ – София АД са изцяло неоснователни по изложените по-горе съображения.

Като законна последица ще се присъди и законната лихва от датата на деликта /настъпване на смъртта/ – 17.11.2020 г. до окончателното изплащане.

По разноските:

Страните са представили списъци по чл. 80 ГПК и доказателства за направата на разноски.

Ищцата М. А. С. претендира 400 лв., от които по съразмерност в тежест на ответника ЦСМП София-град ще се възложат **62.93 евро** /превалутирани 123.08 лв./.

Ищецът Б. З. К. претендира 956.43 лв., от които по съразмерност в тежест на ответника ЦСМП София-град ще се възложат **175.54 евро** /превалутирани 343.33 лв./.

Ответниците претендират разноски. Ответникът ЦСМП София-град съобразно **диспозитивното** начало 10 050 лв. за заплатено адвокатско възнаграждение /л. 735/, а ответникът МБАЛ „Света Анна“ – София АД 9500 лв., от които 8900 лв. за заплатено адвокатско възнаграждение. Представени са списъци по чл. 80 ГПК и доказателства за заплащането на сумите. Направено е в срок възражение по чл. 78, ал. 5 ГПК.

С Решение на Съда на ЕС от 25.01.2024г. по дело С-438/22 е прието, че член 101, параграф ДФЕС във връзка с член 4, параграф 3 ДЕС следва да се тълкува в смисъл, че ако се установи, че Наредба, която определя минималните размери на адвокатските възнаграждения и на която е придаден задължителен характер с национална правна уредба, противоречи на посочените разпоредби, националният съд е длъжен да откаже да я приложи, както и, че национална уредба, съгласно която адвокатът и неговият клиент не могат да уговорят възнаграждение в размер по-нисък от минималния, определен с наредба от съсловна организация като Висшия адвокатски съвет, и от друга съдът няма право да присъди разноски за възнаграждение в размер по-нисък от минималния, трябва да се счита за ограничение на конкуренцията.

Следователно, размерите посочени в Наредба № 1/09.07.2004 г. за минималните размери на адвокатските възнаграждения минимални размери не са обвързващи за съда. Дължимият размер се преценява от съда с оглед вида на спора, интереса, вида и количеството на извършената работа и преди всичко фактическата и правна сложност на делото. Съдът съобрази, характера на спора, предявените иски и техният размер, извършените процесуални действия, броя на проведените открити съдебни заседания и събраните доказателства /две приети комплексни медицински експертизи, разпитани девет свидетели/. Производството пред първата инстанция е продължило почти 3 години, а претендираните от ответниците размери на възнагражденията като ориентир са по-ниски от минималните по Наредба. Съдът намира, че възражението по чл. 78, ал. 5 ГПК се явява неоснователно.

Доколкото искът срещу МБАЛ „Света Анна“ – София АД е изцяло неоснователен, то на този ответник ще се присъди сумата от **4857.27 евро** /превалутирани 9500 лева/.

От общата сума 10050 лв. на ответника ЦСМП София-град, то по 5025 лв. е относимото адвокатско възнаграждение по исковете на всеки един от двамата ищци. На ЦСМП София-град Б. К. по съразмерност следва да заплати сумата от **1 646.95 евро** /превалутирани 3221.15 лв./, а М. А. С. по съразмерност следва да заплати на ЦСМП **1 778.71 евро** /превалутирани 3478.85 лв./

Адв. Г. Й. Г. претендира адвокатско възнаграждение по чл. 38, ал. 2 ЗА за безплатна правна помощ на М. А. С. и Б. З. К.. По делото е представен сключен между Б. З. К. и адв. Г. договор за правна защита и съдействие – л. 701, уговорена е безплатна правна помощ по чл. 38, ал. 1, т. 2 ЗА. По делото е представен сключен между М. А. С. и адв. Г. договор за правна защита и съдействие – л. 700, уговорена е безплатна правна помощ по чл. 38, ал. 1, т. 2 ЗА. Пълномощията от М. А. С. са оттеглени с молба от 18.09.2025 г. л. 660 от делото. Налице са предпоставките на чл. 38, ал. 2 ЗА. Отделно размерите посочени в Наредба № 1/09.07.2004 г. за минималните размери на адвокатските възнаграждения минимални размери не са обвързващи за съда – *Решение на Съда на ЕС от 25.01.2024г. по дело С-438/22*. Дължимият размер се преценява от съда с оглед вида на спора, интереса, вида и количеството на извършената работа и преди всичко фактическата и правна сложност на делото. За предоставената безплатна помощ на Б. З. К. следва да се определи възнаграждение на адв. Г. в общ размер на 5000 евро, а за предоставената помощ на М. А. С. в общ размер на 2500 евро, при отчитане периода на предоставената правна защита и съдействие и извършените процесуални действия до оттеглянето на пълномощията. От така определените общи размери по съразмерност на адв. Г. за безплатна правна помощ на Б. З. К. се дължи сумата от **1 794.87 евро**, а за безплатна правна помощ на М. А. С. се дължи сумата от **769.23 евро**.

Ответникът ЦСМП София-град следва на основание чл. 78, ал. 6 ГПК да заплати /ищите са освободени от внасянето на ДТ за сумата над 50 лв. всеки с определение от 26.04.2023 г./, по сметка за държавни такси на СГС, сумата от 945.24 евро /превалутирани 1848.72 лв./ за заплащането на разликата от дължимата държавна такса по делото съобразно уважената част от иска срещу Б. К. и сумата от 810.20 евро /превалутирани 1584.61 лв./ за заплащането на разликата от дължимата държавна такса по делото съобразно уважената част от иска срещу М. А. С.. Общо за дължима държавна такса ответникът ЦСМП София-град следва да заплати **1755.44 евро**. От бюджета на съда са внесени и суми по двете КСМЕ, виж определение от 06.12.2024 г. и протоколно определение от 27.11.2025 г. Ищецът Б. К. е освободен от сума в общ размер на 904.72 лв. /487.79+416.93/. Ответникът ЦСМП София-град следва по съразмерност за депозити за вещи лица по иска на Б. К. да заплати по сметка на СГС сумата от 166.05 евро /превалутирани 324.77 лева/ Ищцата М. А. С. е освободена от сума в общ размер на 1461.14 лв. /787.79+673.35/. Ответникът ЦСМП София-град следва по съразмерност за депозити за вещи лица по иска на М. А. С. да заплати по сметка на СГС сумата от 229.87 евро /превалутирани 449.58 лева/. Или общо за дължими суми за депозити на вещи лица ответникът ЦСМП София-град следва да заплати **395.92 евро**.

На третото лице-помагач разноски не се дължат по арг. от чл. 78, ал. 10 ГПК.

Така мотивиран, **СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД**

РЕШИ:

ОСЪЖДА ЦЕНТЪР ЗА СПЕШИНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ /ЦСМП/ – София град, БУЛСТАТ 121292046, с адрес гр. София, бул. „*****“, да заплати на М. А. С., ЕГН *****, с адрес гр. София, ж. к. *****, по предявения иск с правно основание чл. 49 вр. с чл. 45 вр. с чл. 52 ЗЗД, сумата от **20 451.68 евро** /превалутирани **40 000 лв.**/, обезщетение за претърпени от М. А. С. неимуществени вреди /болки, страдания и мъка/ от

смъртта на майка ѝ И.Б.К., ЕГН *****, настъпила на 17.11.2020 г., вследствие на противоправното поведение, което не отговаря на критериите и стандартите на съвременната медицинска наука и практика, на лица /лошо/небрежно упражняващи задълженията си като лица практикуващи медицинска професия/, за които медицински лица отговаря ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ – София град, ведно със законната лихва, считано от 17.11.2020 г. до окончателното изплащане на сумата, както и *на основание чл. 78, ал. 1 ГПК*, сумата от **62.93 евро /превалутирани 123.08 лв./** – за разноски по делото по съразмерност, като **ОТХВЪРЛЯ** иска за разликата над уважения размер от 20 451.68 евро /превалутирани 40 000 лв./ до пълния претендиран размер от 66 467.94 евро /представляващи превалутирани 130 000 лв./.

ОТХВЪРЛЯ предявения от М. А. С., ЕГН *****, с адрес гр. София, ж. к. *****, иск *с правно основание чл. 49 вр. с чл. 45 вр. с чл. 52 3ЗД*, за осъждането на „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „СВЕТА АННА“ СОФИЯ“ АД, ЕИК 130367715, със седалище и адрес на управление гр. София, ж. к. Младост, ул. ДИМИТЪР МОЛЛОВ № 1, да заплати на М. А. С., сумата от 66467.94 евро /представляващи превалутирани 130 000 лв./, обезщетение за претърпени от М. А. С. неимуществени вреди от смъртта на майка ѝ И.Б.К., ЕГН *****, настъпила на 17.11.2020 г., вследствие на противоправното поведение, което не отговаря на критериите и стандартите на съвременната медицинска наука и практика, на лица /лошо/небрежно упражняващи задълженията си като лица практикуващи медицинска професия/, при условията на солидарна отговорност с ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ /ЦСМП/ – София град, ведно със законната лихва, считано от 17.11.2020 г. до окончателното изплащане на сумата.

ОСЪЖДА ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ /ЦСМП/ – София град, БУЛСТАТ 121292046, с адрес гр. София, бул. „*****, да заплати на Б. З. К., ЕГН *****, с адрес гр. София, ж. к. *****, по предявения иск *с правно основание чл. 49 вр. с чл. 45 вр. с чл. 52 3ЗД*, сумата от **23 860.29 евро /представляващи превалутирани 46666.67 лв./**, обезщетение за претърпени от Б. З. К. неимуществени вреди от смъртта на майка му И.Б.К., ЕГН *****, настъпила на 17.11.2020 г., вследствие на противоправното поведение, което не отговаря на критериите и стандартите на съвременната медицинска наука и практика, на лица /лошо/небрежно упражняващи задълженията си като лица практикуващи медицинска професия/, за които медицински лица отговаря ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ – София град, ведно със законната лихва, считано от 17.11.2020 г. до окончателното изплащане на сумата, както и *на основание чл. 78, ал. 1 ГПК*, сумата от **175.54 евро /превалутирани 343.33 лв./** – за разноски по делото по съразмерност, като **ОТХВЪРЛЯ** иска за разликата над уважения размер от 23 860.29 евро /представляващи превалутирани 46666.67 лв./ до пълния претендиран размер от 66 467.94 евро /представляващи превалутирани 130 000 лв./.

ОТХВЪРЛЯ предявения от Б. З. К., ЕГН *****, с адрес гр. София, ж. к. *****, иск *с правно основание чл. 49 вр. с чл. 45 вр. с чл. 52 3ЗД*, за осъждането на „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „СВЕТА АННА“ СОФИЯ“ АД, ЕИК 130367715, със седалище и адрес на управление гр. София, ж. к. Младост, ул. ДИМИТЪР МОЛЛОВ № 1, да заплати на Б. З. К., сумата от 66 467.94 евро /представляващи превалутирани 130 000 лв./, обезщетение за претърпени от Б. З. К. неимуществени вреди от смъртта на майка му И.Б.К., ЕГН *****, настъпила на 17.11.2020 г., вследствие на противоправното поведение, което не отговаря на критериите и стандартите на съвременната медицинска наука и практика, на лица /лошо/небрежно упражняващи задълженията си като лица практикуващи медицинска професия/, при условията на солидарна отговорност с ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ /ЦСМП/ – София град, ведно със законната лихва, считано от 17.11.2020 г. до окончателното изплащане на сумата,

ОСЪЖДА М. А. С., ЕГН *****, с адрес гр. София, ж. к. *****, да заплати на ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ /ЦСМП/ – София град, БУЛСТАТ 121292046, с адрес гр. София, бул. „*****, на основание чл. 78, ал. 3 ГПК, сумата от **1778.71 евро /превалутирани 3478.85 лв./** – разноски по делото по съразмерност.

ОСЪЖДА Б. З. К., ЕГН *****, с адрес гр. София, ж. к. *****, да заплати на ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ /ЦСМП/ – София град, БУЛСТАТ 121292046, с адрес гр. София, бул. „*****, на основание чл. 78, ал. 3 ГПК, сумата от **1646.95 евро /превалутирани 3221.15 лв./** – разноски по делото по съразмерност.

ОСЪЖДА М. А. С., ЕГН *****, с адрес гр. София, ж. к. *****, и Б. З. К., ЕГН *****, с адрес гр. София, ж. к. *****, да заплатят на „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „СВЕТА АННА“ СОФИЯ“ АД, ЕИК 130367715, със седалище и адрес на управление гр. София, ж. к. Младост, ул. ДИМИТЪР МОЛЛОВ № 1, със седалище и адрес на управление гр. Дупница, ул. „Св. Г.“ № 2, на основание чл. 78, ал. 3 ГПК, сумата от **4857.27 евро /превалутирани 9500 лева/** – разноски по производството.

ОСЪЖДА ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ /ЦСМП/ – София град, БУЛСТАТ 121292046, с адрес гр. София, бул. „*****, да заплати на адвокат Г. Й. Г., АК - София, личен номер 1*****, с адрес: гр. София, ул. „*****, на основание чл. 38, ал. 2 ЗА, сумата от **1 794.87 евро** – адвокатско възнаграждение по съразмерност за безплатна правна помощ на Б. З. К. и сумата от **769.23 евро** – адвокатско възнаграждение по съразмерност за безплатна правна помощ на М. А. С..

ОСЪЖДА ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ /ЦСМП/ – София град, БУЛСТАТ: 121292046, с адрес гр. София, бул. „*****, да заплати по сметка за държавни такси на Софийски градски съд, на основание чл. 78, ал. 6 ГПК, сумата от общо **1755.44 евро** за дължима държавна такса по съразмерност по производството, както и сумата от общо **395.92 евро** за депозити за експертизи по съразмерност по производството.

Решението е постановено при участие на третото лице–помагач на страната на ответниците – „ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ ЛЕВ ИНС“ АД, ЕИК 121130788, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „Симеоновско шосе“ № 67А.

Решението подлежи на обжалване пред Софийски апелативен съд в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Софийски градски съд: _____