

РЕШЕНИЕ

№ 330

гр. Бургас, 30.04.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – БУРГАС в публично заседание на първи април през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Д. Д. Щерева

при участието на секретаря Жана Авр. Кметска
като разгледа докладваното от Д. Д. Щерева Гражданско дело №
20242100100473 по описа за 2024 година

Производството е образувано по повод исковата молба на В. И. К. ЕГН *****, с адрес: гр. Б., кв.Б., ул."Х.Д." № ** и съдебен адрес в София, ул.“Три уши“ №6, ет.2, офис 5, против „Университетска многопрофилна болница за активно лечение — Бургас“ АД, ЕИК 10227411, представлявана от Бойко Миразчийски, за осъждане на ответника да заплати на ищеца сумата от 150 000 лв., представляващи обезщетение за неимуществени вреди, претърпени от смъртта на баща му И. К., ведно със законната лихва върху главницата, считано от 13.11.2020 год. до окончателното изплащане.

Ищецът твърди в исковата молба, че след семейно тържество на 08.11.20 год. баща му паднал по стълбите на жилището приблизително от два метра височина, наранил главата си, за кратко изгубил съзнание и останал да лежи на площадката. Близките му извикали екип на ЦСМП Бургас, който пристигнал на място около 50 мин.след повикването. Твърди се, че при пристигането на екипа И. бил контактен, но объркан. Бил изнесен на ръце от близките и поставен на носилка в линейката по указания на лекарския екип, като по време на транспорта до него останала съпругата му Х.. Твърди се, че след качването в линейката пациентът станал неконтактен. Бил закаран в болницата около 23.30 часа и предаден на лекарите. Ищецът сочи, че било направено рентгеново изследване, по време на което баща му бил неконтактен и започнал да повръща. След около 15 мин. лекар от болницата – д-р Чобан,

заявил на близките, че на пациента му няма нищо и е най-добре да го приберат в къщи, без да предложи хоспитализация или наблюдение в Спешно отделение. На следващия ден бащата на ищеца бил прегледан отново от екип на ЦСМП, който установил, че е неконтактен, с оток около лявото око, отваря очите без реакция, с повишена дихателна честота, поставена е диагноза „Контузия на главата.Кома“. И. бил приет в критично състояние в „УМБАЛ Бургас“ и на 13.11.20 год., въпреки проведените реанимационни мероприятия, починал.

Ищецът заявява, че при първия преглед на 08.11.20 год. в УМБАЛ Бургас не е оценено правилно състоянието на баща му, не са направени необходимите изследвания, не е консултиран с неврохирург и с токсиколог, не е направена качествена рентгенова снимка на главата и изобщо не е направена снимка на гръден кош, за да се установи, че има счупени множество ребра и ключица, не е хоспитализиран и поставен под наблюдение, изписан е в кома и близките му не са информирани за реалното му състояние, прегледА.ят го лекар д-р Чобан няма специалност „Спешна медицина“. Поддържа се, че с тези действия и бездействия е нарушен стандартът по спешна медицина и протоколите за клинично поведение в спешната медицина.

Поддържа се, че действията/бездействията на служителите на болницата, вкл.на д-р Чобан, които са причина за смъртта на И. К., се изразяват в грешна оценка и лечение на състоянието му, което е довело до несвоевременна и недостатъчна медицинска помощ. Несвоевременната медицинска помощ се изразява в несвоеременно диагностициране на състоянието на пациента и несвоеременно предприемане на лечение, което довело до влошаване на състоянието му и до смъртта му. Не са извършени регламентирани в медицинския стандарт действия, чрез които да се установи състоянието на И. на базата на входяща информация и физиологични индикатори – напр.оценка на съзнанието по определена скала, оценка на хемодинамиката, телесна температура, кървене, дишане и т.н. Това бездействие довело до несвоеременно диагностициране на състоянието на пациента; правилната диагноза била поставена едва на следващия ден, когато състоянието му прогресирало. Твърди се, че е оказана недостатъчна медицинска помощ – не в необходимия обем или не в необходимата последователност. В случая липсвала консултация със специалисти, не са извършени или некачествено са извършени изследвания, липсва оценка на неврологичния статус, като съвсем лекомислено сънливостта, липсата на контакт и повръщането са отдадени на алкохолно опиянение.

Сочи се, че ищецът загубил баща си преждевременно, неочаквано и при изключително драматични обстоятелства. Те имА. близка и постоянна връзка. Поддържа се, че претърпените неимуществени вреди от загубата на бащата са

в размер на 150 000 лв.

Ответникът УМБАЛ Бургас е депозирал отговор, с който оспорва претенциите по основание и размер.

Заявява се в отговора, че пациентът бил доведен в Спешно отделение на 08.11.20 год. в съзнание, без отпадни симптоми, погледът му е бил спонтанен, бил е ориентиран при вербален контакт, зениците – нормални, с нормално дишане и без травматични увреди. Извършен бил физикален преглед и рентгенография на глава, от която се установило, че няма данни за травматични промени по главата. След като от пациента не били заявени други наранявания, бил пуснат да се прибере у дома си.

На следващия ден пациентът бил доведен от екип на ЦСМП в неконтakтно състояние – кома, били извършени изследвания и консултация с неврохирург. На 09.11.20 год. била извършена по спешност неврохирургична, оперативна интервенция, при която е отстранен хематом. На следващия ден била извършена контролна КТ на главен мозък, а на 13.11.20 год. пациентът починал.

Заявява се, че твърденията на ищеца, че при посещението в спешно отделение на 08.11.20 год. И. К. е имал същите наранявания, каквито са установени при приема му на 09.11.20 год., не се подкрепят и дори се опровергават от представените с исковата молба и с отговора писмени доказателства. Поддържа се, че при посещението на лекарския екип на 08.11.20 год. е извършено ЕКГ и е измерено кръвно налягане, при които не са установени травми, насядания и др. признаци, които да ги ориентират за тежки счупвания. При физикалния преглед от д-р Чобан също не били установени видими травматични увреждания, няма данни пациентът или негови близки да са заявили болка на глава, ребра и ключица. Твърди се, че лицето се е придвижило от спешния кабинет до рентгенова зала и след това до автомобила, с който е било транспортирано до дома си, като не е показал с поведението си нА.чието на подобни признаци, свързани с фрактура на шест ребра и ключица – пациентът би съобщил за болка, а лекарите биха установили затруднено, учестено и болезнено дишане поради притискането на белия дроб от счупените ребра. Сочи се, че ако такива признаци са били налице, съпругата не би подписала отказ от хоспитА.зация, а би настоявала за прием в лечебното заведение, още повече, че тя била повикана в рентгенова зала поради съпротивата му. Понеже липсвала симптоматика за нараняване на главата, лекарят в спешно отделение не е имал съмнение в нарушаване на неврологичния статус, за да назначи КТ. Поддържа се, че анамнезата е била снета по данни от пациента, видно от листа за преглед, което изключва основателност на твърдението, че К. е бил в кома. Сочи се, че в нощта на 08-ми срещу 09-ти 11.20 год. К. е бил прегледан от четирима лекари, които не са

констатирани твърдените травми - на глава, ребра и ключица.

Оспорва се доводът за лекарска грешка. Поддържа се, че писмените доказателства не доказват, че в момента на постъпването на К. на 08.11.20 год. в 23.45 ч. са били нА.це наранявания, изискващи хоспитализация, още по-малко такива, застрашаващи живота му. Оспорва се твърдението на ищеца, че нараняванията, установени при приема на 09.11.20 год., са съществували при първия прием на 08.11.20 год. Оспорват се твърденията за неправилно оценяване на състоянието на пациента при постъпването му на 08.11.20 год. и се поддържа, че не са били нА.це основания за назначаване на КТ и консултация с неврохирург; не са били нА.це основания за консултация с токсиколог, тъй като не всяко алкохолно опиянение налага подобна консултация. Оспорват се твърденията за некачествена рентгенова снимка, че не било оценено повръщането в лабораторията, че по време на рентгенографията пациентът бил неконтактен, че бил изписан в кома и че е имал симптоми, изискващи хоспитализация.

Третото лице – помагач на ответника – ЗК“Лев инс“ АД, изразява писмено становище за неоснователност на иска. Намира, че не са нА.це основанията по чл.49 от ЗЗД за ангажиране отговорността на ответника. Прави възражение за съпричиняване на вредите, тъй като те са резултат от падане по стълбите след употреба на алкохол.

Бургаският окръжен съд, като взе предвид доводите на страните, представените доказателства и като съобрази закона, намира за установено от фактическа и правна страна следното:

Не се спори между страните за родствена връзка между ищеца и И. К. и същата се установява от представеното удостоверение за наследници.

Не се спори между страните, че на 08.11.2020 год. бащата на ищеца е бил откаран от екип на ЦСПМ – Бургас с линейка в Спешно отделение на УМБАЛ Бургас и същия ден е изписан след отказ за хоспитализация. Не се спори, че на следващия ден бащата на ищеца – И. К., е приет в ОАРИЛ на същата болница, лекуван е и е починал на 13.11.2020 год. в лечебното заведение.

Претендира се обезщетение за неимуществените вреди, понесени от ищеца в резултат на настъпилата смърт на неговия баща, от възложителя на работата – ответното болнично заведение.

Претенцията е допустима, доколкото в хода на производството ищецът продължава да поддържа твърдението си, че претърпените неимуществени вреди все още не са обезщетени.

Претенцията е квалифицирана от съда по чл.49 от ЗЗД, вр.чл.45 от ЗЗД. Фактическият състав на гаранционно-обезпечителната отговорност на

възложителя на работата по чл.49 от ЗЗД включва противоправно деяние (действие или бездействие), осъществено от служители/работници на възложителя, настъпили вреди, причинна връзка, възлагане на определена работа, при или по повод на която е настъпил вредоносния резултат.

В конкретния случай няма спор, че служители на ответника (медицински персонал) са бил натоварени с приема и лечението на И. К. като пациент в Спешно отделение на 08.11.20 год.

По настъпването на вредоносния резултат страните също не спорят – леталния изход е настъпил на 13.11.2020 год., в същото лечебно заведение, след като на И. К. е предоставено лечение – осъществена е била краниектомия париекотемпорА.с син. Евакуацио хематоме субдурално от интрацеребралис син.Дренаж, било е назначено медикаментозно лечение и е бил поставен на изкуствена белодробна вентилация и катехоламинова поддръжка поради нестабилен хемодинамичен профил (съдебно-медицинска експертиза), но пациентът е починал.

Непозволеното увреждане е наА.це тогава, когато от противоправно деяние са причинени вреди в причинна връзка на деянието с вредите.

Медицинската дейност е правнорегламентирана като източник на значителен риск. За да бъде правомерна, необходимо е тя да отговаря на изискванията на Закона за здравето, на съответните стандарти за лечение, утвърдени с наредба на министъра на здравеопазването (чл.6 ал.1 от ЗЛЗ) и на добрата медицинска практика, утвърдена от БЛС. Според чл.79 и чл.80 от ЗЗ, медицинската помощ се осъществява при прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии, а качеството □ се определя от медицинските стандарти и Правилата за добра медицинска практика, при съблюдаване на следните принципи: своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ (чл.81 ал.2 т.1 от ЗЗ).

Ищецът е описал действията и бездействията на лекуващия персонал, които според него са причинили вреди – грешна оценка и лечение на състоянието на И. К. на 08.11.2020 год., което е довело до несвоевременна и недостатъчна медицинска помощ.

Приложена е медицинската документация, от прочита на която се установява следното за състоянието на пациента:

Фиш за спешна медицинска помощ от 08.11.2020 год., час на тръгване 23.14 ч., час на довеждане в СО 23.30 часа. Снета анамнеза – паднал от около 1,50 м. от стълбище. Поставена е диагноза Контузио мани синистра ет контузио капитис – контузия на лявата ръка и контузия на главата.

Лист за преглед на пациент в СО, съставен на 08.11.2020 год., с анамнеза, снета по данни на пациента – Паднал по стълбите и ударил главата

си. Пациентът е употребил алкохол. Състоянието му е оценено по скалата на Глазгоу 15 т., сатурация 99%, RR 140/90, пулс 85 уд/мин. Двустранно везикуларно дишане, корем – мек, няма отпадналост на неврологичния статус, физиологична перисталтика, сукусио реналис отр. Поставена е диагноза Травма на главата, неуточнена. Назначено е изследване – рентгенография на главата.

Такова изследване е направено и е разчетено „Без Рьо данни за травматични промени“, без информация за автора на разчитането.

Върху листа от преглед в полето „Издадени документи“ е изписан ръкописно текст „Отказвам хоспитализация“ и е положен подпис, като между страните е обявено за безспорно, че текстът е изписан и подписът е положен от съпругата на пациента – Х. К.

Лист за преглед на пациент в СО от 09.11.20 год. с диагноза Мозъчен инфаркт, причинен от тромбоза на церебрални артерии. Обективното състояние на пациента - кома, неконтактен, афебрилен, ДЧ – хъркащи хрипове двустранно, СД - ритмична, разширена лява зеница. Назначени са изследвания и е поискана консултация с неврохирург.

История на заболяването №23038, издадена от ОАРИЛ с диагноза ЧМТ /S06.50/. Фрактура на темпорална кост в ляво, с подлежащо хеморагично контузионно огнище. Субдурален хематом. Единичен САХ. МАСС ефект. Контузио торацис. Контузио пулмонис. Фрактура на 1, 2, 3, 4, 5 и 6 ребра в ляво. Фрактура на лява клавикула.

По делото е назначена и изслушана комплексна съдебно-медицинска експертиза с участието на специалисти от различни области поради установената на 09.11.20 год. политравма и сложността на казуса, която изисква познания в много области на медицината. Назначените от съда вещи лица са утвърдени лекари със специалност и значителен опит, включени в списъците на няколко окръжни съдилища. Твърденията на ответника в писмената му защита, че съдът е назначил изначално некомпетентни експерти за вещи лица поради неподходяща спрямо задачите на експертизата квалификация или такива в йерархична зависимост едни спрямо други, са лишени от основание.

Комплексното заключение е ясно, аргументирано и непротиворечиво, поради което съдът го кредитира в решаващата си дейност. Вещите лица са назначени от съда поради специалните си знания в няколко области на медицината, а не за да подлагат на проверка фактическите твърдения на страните или да изясняват липсващи факти.

От заключението на СМЕ става ясно (отг. на в.4 на ищеца), че анамнезите във фиша от ЦСМП от 08.11.20 год. и от листа за преглед на

пациент в СО от същата дата си кореспондират - отразено е падане от височина/стълби.

Според заключението, падането от височина е повод за провеждане не само на Рьо на глава (каквато е направена), но и на КТ на глава, Рьо и КТ на гръден кош, ехография на корем, лабораторни изследвания (отг. на в.3). Според вещите лица, данните от анамнезата и от обективното състояние, така, както са записани, съдържат индикации за хоспитализация. Отбелязват, че такава е била предложена и отказана с подпис на съпругата. От заключението се установява, че в СО не е бил осъществен триаж в съответствие с медицински стандарт „Спешна медицина“, приет с Наредба № 3 от 6.10.2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Спешна медицина", издадена от министъра на здравеопазването (отг. на в.5 на ищеца). Предвид липсата на придобита специалност „Спешна медицина“ или някаква друга клинична специалност от д-р Чобан (факт, който се установява от приложената диплома), добрата медицинска практика е изисквала да се осъществи консултация със съответните специалисти – неврохирург, хирург/гръден хирург и ортопед-травматолог и след преценка да се извършат образни изследвания в няколко анатомични области, както и лабораторни изследвания – на кръв, стандартен минимум – пълна кръвна картина и биохимия. Според заключението, консултативната помощ е била необходима и с цел потвърждаване на решението за изписване на пациента от СО. Вещите лица заключават, че не е осъществена консултация със съответните специалисти и не са осъществени диагностични изследвания в достатъчен обем, с което са нарушени принципите на своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ. Вещите лица посочват като пропуск неразпознато линейно счупване на черепа в ляво при извършената Рьо графия. Както в заключението, така и в съдебно заседание, те поясняват, че рентгеновото изследване няма диагностична стойност при вътречерепна травма и че такава травма се установява с КТ, но това линейно счупване е можело да насочи към събитие вътре в черепната кухина (уточнение на в.л.Г. в протокола от с.з. на л.306).

От заключението е видно (отговор на в.2 на ответника), че чрез КТ, направена на следващия ден, са установени находки в мозъка на И. К., както следва: 1.Вътремозъчен кръвоизлив: Контузионно-хеморагична зона в областта, подлежаща на фрактурата с аксиални размери около 80x40 мм.; 2.Кръвоизлив под твърдата мозъчна обвивка : Кранио-каудален аспект – 52 мм.субдурален хематом вляво фронтотрипаритално с най-голям напречен аксиален размер около 10 мм.; 3.Кръвоизлив под меката мозъчна обвивка: Единични САХ вдясно, контралатерално на контузията. MASS ефект.

След Рьо графия на бял дроб са установени данни за фрактури на лява

ключица и на 1, 2, 3, 4 и 5 ребрени дъги вляво.

В съдебно заседание вещото лице д-р Г. със специалност образна диагностика заявява, че е установил едно счупено ребро вповече, от тези които са описани, но този пропуск не е от съществено значение. Той посочва също така, че няма данни за т.нар. „гърден капак“, тъй като няма счупвания на ребра по две линии – в случая счупените ребра са само от лявата страна и само едно от тях е счупено на две места.

Според експертизата, незабавното лечение на субдурален хематом първоначално включва осигуряване на проходими дихателни пътища, дишане със стабилизиране на кръвообращението и след стабилизиране – наблюдение и изработване на вторичен план за грижа. При големи и тежки субдурални хематоми обикновено се пристъпва към оперативно лечение – краниотомия или пробиване на дупки в черепа, чрез които да се подпомогне дрениране на хематома, т.е. наложителна е евакуация на хематома.

От обясненията на вещите лица в съдебно заседание става ясно, че проведеното в случая на 09.11.20 год. оперативно лечение е било наложително – както дебелината на хематома, така и изместването на срединната линия на мозъка в противоположната страна са изисквали операция на главата.

Според заключението, причината за смъртта на пациента е ЧМТ, довела до контузия и компресия на мозъка, които въпреки оперативната интервенция са довели до парализация на жизнено важни центрове – дихателен и сърдечно-съдов. Установеното възпаление на белия дроб е последица от ЧМТ, тъй като контузията и компресията на мозъка причиняват изменения в сурфактанта – вещество, отговорно за поддържане на алвеолите на белия дроб, което води до развитие на инфекция. В с.з. категорично е отречено фрактурата на ребрата и ключицата да са довели до леталния изход.

Вещите лица са отбелязали противоречието между обективното състояние на пациента, описано в листа за преглед от 08.11.20 год., и всички други обстоятелства по делото – неясно е защо при оценено напълно ясно съзнание с 15 т. по Глазгоу кома скала И. К. е бил откаран със специализиран транспорт и отведен в шокова зала на СО, щом като описаното обективно състояние в листа отговаря на напълно здрав пациент, както и защо от лекаря не са били забелязани останалите, много болезнени фрактури – счупвания в областта на гърдния кош и ключицата. Второто дава основание на ответника да оспорва, че тези фрактури са настъпили на 08.11.20 год. и да твърди, че данни за тях не се откриват в медицинската документация при първата хоспитализация.

На това противоречие следва да бъде даден отговор от съда, който следва да осъществи цялостна установеност на фактите и на връзките между

тях, като оцени всички събрани доказателства, не само експертизата, както и да се опре на опитните правила и тези на формалната логика – така решение №508/18.06.2010 год. по гр.д.№1411/2009 год. III гр.о. ВКС.

По делото са събрани свидетелски показания, както и от ответника са представени копия от разпити на същите лица в досъдебното производство, с цел да обори достоверността на гласните доказателства в настоящия процес.

Възражението на ответника относно заинтересоваността на св.К. съдът намира за изцяло релевантно и поради това игнорира напълно нейните показания – съпружеската връзка с починалия и последвалото наследствено правоприемство принципно не са пречка за ангажирането ѝ като свидетел, но тук съдът отчита нейната извънсъдебна претенция към ответното болнично заведение за обезщетение от същия деликт в размер на 150 000 лв., което сочи на явна заинтересованост – л.128 – 140 от делото.

Останалите свидетели на инцидента – св.С Т. и св.П. Т., съобщават, че при слизване от стълбището между двата етажа на къщата И. К. паднал (според св.С. Т. от около 1,70 м. височина) и ударил главата си. Те твърдят, че на празненството К. изпил 2 – 3 чаши бяло вино. Поддържат, че К. за кратко изгубил съзнание, след пристигането на екипа на ЦСПМ бил прегледан, качен на линейката по настояване на близките, тъй като лекарят не искал да го вземе, и откаран в болницата.

По-нататък впечатления от събитията има само св.Пл.Т., който съпроводил линейката до СО. Според него, той помогнал на шофьора да го сва., вътре във фойето го прехвърлили на тяхна носилка (на СО) и го вкара в шокова зала. Свидетелят твърди, че И. бил с отворени очи, попитА. го нещо, но той не отговорил. Близките (в частност съпругата) не била допусната в СО. По твърдения на свидетеля, около 40 мин. се наложило да разговарят с извиканите екипи на полицията поради възникна.те пререкания, а след това някой от СО, който не се представил, излязъл и казал, че И. буйства и не могат да му направят снимка. Съпругата поискала да влезе, за да го успокои и я пусна.. Според свидетеля, тя престояла вътре около половин час, излязла разстроена и казала, че И. повръщал. След около 15 мин. същият човек излязъл, казал, че на И. нищо му няма, няма счупено или пукнато, че е напълно здрав и могат да си го прибират. Съпругата попитала няколко пъти дали това е така и след като получила уверения, че му няма нищо, ищецът попитал трябва ли баща му да пие нещо когато се събуди. Докторът отговорил, че само трябва да пие вода, защото е дехидратиран от алкохола, а като се събуди, ако му е лошо, близките да го върнат в тази или в друга болница, за да продължат лечението. След това същият човек се върнал с един лист и казал на съпругата да напише „Отказвам хоспитализация“ и да се подпише. Неколкократно повторил, че пациентът е здрав и просто спи от алкохола.

Убедил съпругата и тя написала, че отказва хоспитализация и се подписала. Свидетелят и ищецът влезли в спешното, което било една зала, и там заварили И. със затворени очи, спял. Свидетелят и ищецът го изправили до седнало положение, преметнали ръцете му през техните рамене и така го изправили. И. бил със затворени очи, с наведена глава и те двамата го извлачили до колата, където го поставили на задната седалка и го транспортирали до дома му.

Свидетелските показания в частта им, в която описват механизма на инцидента, се кредитират от съда изцяло, тъй като съвпадат със съдържанието на фиша от 08.11.2020 год., в който лекарят, посетил дома, е посочил „паднал от около 1,50 м. от стълбище“. Освен това св. В. Д. – медицинска сестра и св.Ч. – лекар от екипа, изнасят пред настоящия съд, че заварили пациента почти до входната врата, до стълбището, където се е случил инцидента. Св.Ч. пояснява, че пациентът бил оставен да лежи под стълбищната площадка, тъй като не можел да се изправи сам и така били преценили близките му.

Свидетелските показания на Ст.Т. и Пл.Т. в частта им относно количеството употребен алкохол съдът не кредитира, поради противоречието им с изнесеното в ДП от самия ищец, който е заявил по време на разпита си на 18.08.2021 год., че баща му е изпил около 200 гр. водка и след това 2 чаши бяло вино. Показанията, дадени пред органа на разследването, не могат да се ползват за установяване на релевантните факти в настоящия процес, но могат да служат като средство за проверка достоверността на твърденията на страните. Показанията на лекаря от ЦСМП, прегледал К. в нощта на 08.11.20 год., са за приповдигнато настроение под въздействие на алкохол, употреба на алкохол е описана и в листа за преглед на пациент от СО, от което може да се заключи, че действително поетия алкохол е повече от 2-3 чаши бяло вино и че пациентът е бил видимо опиянен.

Свидетелските показания на св.Пл.Т. в останалата част съдът кредитира, тъй като те кореспондират с другите доказателства, включително с това, че отказът за хоспитализация в листа е написан и подписан от съпругата на пациента.

От заключението на СМЕ е видно, че субдуралния хематом се образува поради натрупване на кръв под твърдата мозъчна обвивка. Клиничното протичане на травматичен субдурален кръвоизлив е различно в зависимост основно от два фактора – възраст на пациента и тежест на травмата. Чести симптоми са затруднено дишане, промени в поведението, повръщане, необичайни движения и гърчове. Вещите лица са описА. различни фази на развитие, като всички те започват със светъл период и в резултат на развитие на огнищна симптоматика се стига до изпадане в кома, вкл. е възможно за няколко минути до часове и дни степенните нарушения в съзнанието за

прогресират до кома.

Анализирайки всички доказателства в тяхната съвкупност съдът приема, че пациентът е изпаднал в състояние на кома по време на първия прием в СО на 08.11.2020 год., който прием е продължил според свидетелските показания повече от час. Близките са били уведомени, че той „спи“ и това е била причината съпругата да бъде помолена да откаже хоспитализацията. Това е и причината пациентът да не усеща болка при премтане на ръцете му и довеждане до колата след изписването. Вещите лица в съдебното заседание са заявили, че счупванията на ключицата и ребрата са толкова болезнени, че за да не усеща болка, човек трябва да е в безсъзнание/кома (д-р Г. и д-р Д.). Освен горното трябва да се акцентира на факта, че в началото пациентът буйствал в СО и не могли да му направят снимка, което кореспондира с описаните от вещите лица състояния при субдурален хематом – промени в поведението, необичайни движения и гърчове. Листът за преглед е частен документ, който не се ползва с обвързваща съда материална доказателствена сила. Записите в листа за преглед от 08.11.2020 год. не са отразили достоверно състоянието на пациента и съдът приема за невъзможно той да е бил в напълно ясно съзнание, оценен с 15 т. по Глазгоу кома скала, особено като се има предвид, че дори и при постъпването да не е бил все още безсъзнание, е бил алкохолно повлиян.

Съдът приема, че всички наранявания са били получени по описания в исковата молба начин, а именно при падане от високо по стълбище – те са от ляво, при това още в първия фиш на ЦСПМ е отразена контузия на лявата ръка и в св.Ч. изнася, че пациентът си бил ударил главата, ръката и рамото. Безсъзнателното състояние е причината пациентът да не съобщи за болки и травми в ляво и поради липса на назначени образни изследвания същите са останали неразпознати.

Отказът от хоспитализация прехвърля риска от лечебното заведение върху пациента, но само ако е направен вА.дно.

Според чл.90 ал.1 от ЗЗ пациентът и изрично посочените в този текст лица, действащи вместо него - родител, настойник или попечител, лицето по [чл. 87, ал. 5](#) от ЗЗ, дирекцията по чл. 87, ал. 6 или лицето по [чл. 162, ал. 3](#) от ЗЗ могат да откажат по всяко време предложената медицинска помощ или продължаването на започнатата медицинска дейност. Отказът се удостоверява в медицинската документация с подпис на пациента – ал.2, а ако той не е в състояние или ако откаже, това се удостоверява с подпис на лекаря и на свидетел.

Както е видно от горните текстове, не съществува хипотеза в закона, в която съпруг или родственик да могат вА.дно да откажат лечение, а приетият от ответната болница Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на отделение по Спешна медицина противоречи на закона в частта си, според

която при отказ от хоспитализация пациентът или негов близък документират с подпис отказа Раздел II „Документооборот“ чл.3 пар.втори (л.123 от делото).

В случая не само, че е нарушен чл.90 ал.2 и ал.3 от ЗЗ, но и от свидетелските показания се установява, че на близките не е била предоставена информация за действителното здравословно състояние на пациента и така те са приели, че пациентът е здрав и просто спи.

От изложеното до тук се налагат изводи за противоправно поведение на лекуващия екип от СО – в нарушение на медицинския стандарт и добрите медицински практики не е оценено състоянието на пациента, не е осъществена консултация със съответните специалисти и не са осъществени диагностични изследвания в достатъчен обем, с което са нарушени принципите на своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ. Проведените диагностични изследвания не са били в състояние да установят контузията на мозъка, която е присъща при падане от високо – Ръографията би могла да установи само счупвания или пуквания на костите на черепа и счупване всъщност е било нА.чно, но не е била разпознато. Дори и да се възприеме довода на ответника, че линейното счупване е трудно разпознаваемо на снимката и вещите лица са го установили, като са взели предвид резултата на КТ, това не променя извода на съда за недостатъчност на обема на назначените диагностични изследвания, а той е резултат на липсата на консултации със съответните специалисти и особено неврохирург – в листа за преглед не е назначена нито една консултация. Задължението на ответното заведение да проведе лечение, което е съобразено с медицинските стандарти и добрите практики и да съблюдава всички прокламирани в нормативните актове права на пациента (принцип на адекватните очаквания – решение № 250/21.11.2012 год. по гр.д.№1504/11 год. III гр.о. ВКС), не е отпаднало, тъй като вписания в листа за преглед отказ от хоспитализация (лечение) не изхожда от лице, на което законът предоставя правото да го направи вместо пациента.

Ответното заведение носи отговорност по чл.49 от ЗЗД само в случай на пряка причинно-следствена връзка между противоправните действия/бездействия на лекуващия екип и настъпилата вреда.

Както се каза по-горе, причината за смъртта е черепно-мозъчната травма, която е довела до летален изход въпреки предприетата операция.

В заключението на вещите лица са цитирани множество изследвания, посветени на преживяемостта на пациенти в състоянието на И. К. (ако се приеме, че е бил в кома) при проведено оперативно лечение. Според някои от изследванията, своевременното оперативно лечение (до 4 часа след травмата) е от съществено значение за преживяемостта, т.е. за спасяването на пациента, според други – не.

В своята практика ВКС приема, че причината е конкретно действащ фактор, а не абстрактна възможност – така решение №264/12.02.015 год. по гр.д.№6457/13 год. III гр.о. ВКС. Съдът формира извод за доказана причина съобразно приетите за доказани обстоятелства, а не въз основа на вероятности, като съобразява кои от фактите и връзките между тях са предмет на специални, медицински знания и съответно за кои взаимовръзки следва да приеме опитните правила и логиката – пак там.

В съдебното заседание вещите лица са пояснили, че прогнозата при пациенти в кома не са добри. По-голям шанс на преживяемост имат пациенти, които са подложени на агресивна медикаментозна терапия и операция до четвъртия час. Според статистиката, около 92 % от пациентите като К. са завършвали летално, ако се приеме, че е бил в кома при напускането на СО. Вещите лица заявяват, че липсата на диагностика, на агресивна медикаментозна терапия и на оперативна интервенция в рамките на четвъртия час са допълнили тези липсващи проценти до 100% на риска.

Или, от горното се налага извода, че пациентът е имал шанс за преживяемост при своевременна и адекватна медицинска намеса, но тя е била пропусната. От доказателствата се налага извод, че няма друга причина за смъртта, освен ЧМТ, която е останала неразпозната и нелекувана в първите решителни часове. Късното лечение е било неуспешно и пациентът е починал. Противоправното поведение на медицинския екип от СО е допринесло за смъртта на бащата на ищеца и съдът приема причинно-следствената връзка за доказана.

Според чл.51 ал.1 от ЗЗД, на обезщетение подлежат всички вреди (имуществени и неимуществени), които са пряка и непосредствена последица от увреждането, а неимуществените вреди се обезщетяват по справедливост.

Засегнатите от деликта неимуществени блага нямат парична оценка, а тяхното обезщетяване, което съдът е длъжен да определи по справедливост, не ги възстановява, а ги компенсира. Затова още с т.11 от ПП №4/1968 год. на ВС са маркирани обективно съществуващите обстоятелства, които следва да бъдат взети предвид при определяне на обезщетението: характерът на увреждането, начинът на извършването му, обстоятелствата, при които е извършено, допълнително влошаване състоянието на здравето, причинените морални страдания, осакатявания, загрозявания, възраст и т.н. С по-новата практика се приема, че при определяне на обезщетението следва да се вземат предвид не само на болките и страданията, понесени от конкретното увредено лице, но и всички онези неудобства, емоционални, физически и психически сътресения, които съпътстват същите, при съблюдаване на съществуващата в страната икономическа конюнктура (така решение № 124 от 11.11.2010 г. на ВКС по т. д. № 708/2009 г., II т. о., ТК).

Внезапната загубата на родител представлява тежка житейска трагедия.

От показанията на свидетелите се установява, че ищецът и неговият баща имА. близки и сърдечни отношения, живеели в една къща и работели заедно във фирмата на ищеца. Последният приел внезапната смърт на баща си много тежко, плачел, изгубил желание за живот, наложило се да приема лекарства, но не се уточнява какви.

Представят се листи от лекарски прегледи на ищеца, датиращи след началото на делото, в които му е поставена диагноза Смесено тревожно-депресивно разстройство и му е изписана медикаментозна терапия.

От съдебно-психологическата експертиза са установява, че у ищеца са наА.це трайни патологични увреждания на психичното здраве. Налице е усложнена реакция на скръб – ищецът не е преминал от загуба към раздяла. ИзминаА. са години на траур, което не е нормално. Ходът на скръбта, или по-скоро липсата на такъв, повлиява на други емоционални процеси – напр. безсъние, загуба на апетит (пояснения в с.з.).

Въз основа на събраните доказателства съдът приема, че ищецът е понесъл значително душевно страдание и мъка от смъртта на своя баща, които все още не са отшумели. Поради близостта на двамата, тясната им обвързаност в битово и професионално отношение, загубата се явява още по-тежка. Последната е причинила депресивен епизод със загуба на апетит, нарушение на съня и др. (психологическа експертиза) и е повлияла патологично психичното му здраве.

Съобразявайки вида, характера и продължителността на причинените психически и емоционални страдания и икономическата конюктура към момента на деликта, съдът приема, че на ищеца следва да се присъди по справедливост обезщетение за претърпените неимуществени вреди в размер на 130 000 лв., а за разликата до предявения размер от 150 000 лв. претенцията е неоснователна.

От третото лице-помагач на ответника е било направено възражение за съпричиняване на вредите, основано на фактически твърдения, че падането по стълбите се е случило след употреба на алкохол от пациента.

Подобно възражение за съпричиняване не е сторено от ответника в срока за отговор на исковата молба.

На съда е известно, че поради противоречива съдебна практика е образувано тълкувателно дело №1/2025 год. на ОСГТК ВКС по въпроса „Допустимо ли е третото лице - помагач на ответника да предявява преклудирани за ответника възражения за съпричиняване извън срока за отговор на исковата молба?“ Доколкото до момента не е осъществено произнасяне, настоящият състав не е обвързан по задължителен начин от

тълкувателна практика и е свободен в преценката си по допустимостта на възражението.

Подпомагащата страна е участник в процеса от момента на нейното конституиране, в резултат на което настъпва обвързване на третото лице с мотивите на решението в отношенията му със страната, която го е привлякла. Поради това законът дава право на привлеченото трето лице да извършва всички процесуални действия в защита на страната, на която помага, с изключение на действията, представляващи разпореждане с предмета на спора. Ако се приеме, че третото лице не може да въведе преклудирания възражения на страната, която го е привлякла, това означава то да се превърне само в зрител на процеса и дори да бъде поставено в по-тежко положение, ако не би било привлечено, тъй като в последния случай помагачът би могъл да се брани с възражение за зле воден процес. Съобразявайки изложеното, настоящият състав споделя практиката на ВКС, според която възражението за съпричиняване, дори и сторено от помагача след отговора на исковата молба, е допустимо и следва да се разгледа по същество (напр. решение № 163 от 31.10.2013 г. по т.д.№ 82/2012 г. на ВКС, II т.о.).

Небрежността и липсата на грижа към собственото здраве и живот представляват рисково поведение. ДА. поведението на пострадалия е рисково и дали то е допринесло за увреждането, подлежи на установяване във всеки конкретен случай – така ТР №1/23.12.20215 год. по т.д.№1/14 год. на ОСТК ВКС.

От ищеца не се отричат доводите на ответното болнично заведение, че пациентът е постъпил в СО след употреба на алкохол. Твърдението на ищцовата страна, че изпитото количество алкохол е било 2 -3 чаши вино, не се възприемат от съда по изложените вече съображения. Пострадал.ят е предприел слизание по небезопасно стълбище (без парапет – свидетелят П. Танев), след употреба на алкохол – водка и вино, поради което съдът приема, че с рисковото си поведение е допринесъл за инцидента и за последва.те вреди. Общеизвестен и ненуждаещ се от доказване факт е, че алкохолът повлиява в негативен аспект съзнанието и способността за оценка на фактите, обстоятелствата и връзките между тях. Съпричиняването е в значителна степен, тъй като е поставило началото на последва.я процес - рисковото поведение е довело до падане, травмиране на мозъка и субдурален хематом, ето защо съдът намира, че пострада.ят е допринесъл за вредите в равна степен. Определеното обезщетение следва да се редуцира с $\frac{1}{2}$ и в полза на ищеца да се присъдят 65 000 лв.

Обезщетение за забава ответникът дължи от датата на деликта до окончателното изплащане на обезщетението.

И двете страни имат право на разноски съразмерно на

уважената/отхвърлена част от претенцията. Ищецът е представил списък по чл.80 от ГПК за сторени разноси в размер на 27 609,50 лв. и от тях му се присъжда $\frac{1}{2}$ - 13 804,75 лв. Ответникът е представил списък по чл.80 от ГПК за сторени разноси в размер на 19 535 лв. От тях му се присъжда $\frac{1}{2}$ или 9 767,50 лв.

Не са налице основания за отмяна на хода по същество и внасяне на делото в открито съдебно заседание за събиране на допълнителни доказателства – спорът е изяснен от фактическа страна и са събрани доказателства, годни за формиране вътрешното убеждение на съда.

Не са налице основания за отвод на състава, доколкото въведените оплаквания имат отношение към законосъобразното развитие на гражданския процес и подлежат на проверка по реда на институционния контрол.

Мотивиран от така изложените съображения Бургаският окръжен съд

РЕШИ:

ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ искането на ответника „Университетска многопрофилна болница за активно лечение — Бургас” АД, ЕИК 10227411, представлявана от Бойко Миразчийски за отвод на съдебния състав.

ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ искането на ответника „Университетска многопрофилна болница за активно лечение — Бургас” АД, ЕИК 10227411, представлявана от Бойко Миразчийски за отмяна хода по същество и внасяне на делото в съдебно заседание.

ОСЪЖДА „Университетска многопрофилна болница за активно лечение — Бургас” АД, ЕИК 102274111, представлявана от Бойко Миразчийски, да заплати на В. И. К. ЕГН *****, с адрес: гр. Б., кв.Б., ул."Х.Д." № ** и съдебен адрес в София, ул.“Три уши“ №6, ет.2, офис 5, по сметка * * * сумата от 65 000 лв., представляващи обезщетение за неимуществени вреди, претърпени от смъртта на баща му И. К., ведно със законната лихва върху главницата, считано от 13.11.2020 год. до окончателното изплащане, като в останалата част до предявения размер от 150 000 лв. **ОТХВЪРЛЯ** претенцията.

ОСЪЖДА „Университетска многопрофилна болница за активно лечение — Бургас” АД, ЕИК 102274111, представлявана от Бойко Миразчийски, да заплати В. И. К. ЕГН *****, с адрес: гр. Б., кв.Б., ул."Х.Д." № ** и съдебен адрес в София, ул.“Три уши“ №6, ет.2, офис 5, разноси в първоинституционното производство в размер на 13 804,75 лв.

ОСЪЖДА В. И. К. ЕГН *****, с адрес: гр. Б., кв.Б., ул."Х.Д." № ** и съдебен адрес в София, ул.“Три уши“ №6, ет.2, офис 5, да заплати на

„Университетска многопрофилна болница за активно лечение — Бургас” АД, ЕИК 102274111, представлявана от Бойко Миразчийски, разноси в първоинстанционното производство в размер на 9 767,50 лв.

Решението е постановено при участието на ЗК „Лев инс“ АД като трето лице – помагач на ответника.

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

Съдия при Окръжен съд – Бургас: _____