

РЕШЕНИЕ

№ 42

гр. Варна, 12.03.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВАРНА, I СЪСТАВ, в публично заседание на четвърти март през две хиляди двадесет и шеста година в следния състав:

Председател: М. П. Славов

Членове: Петя Ив. Петрова
Мария Кр. Маринова

при участието на секретаря Олга Ст. Желязкова
като разгледа докладваното от Мария Кр. Маринова Въззивно гражданско дело № 20263000500024 по описа за 2026 година

за да се произнесе, взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.258 и сл. от ГПК и по реда на чл.274 и сл. от ГПК.Образувано по подадени въззивна жалба и частна жалба, както следва:Въззивна жалба, подадена от И. В. Г., чрез процесуалния ѝ представител адв.С.В., против решение №871/04.08.2025г., постановено по гр.д.№872/23г. по описа на ВОС, гр.о., с което: 1/ са отхвърлени предявените от И. В. Г. против УМБАЛ „Света Марина“ЕАД, гр.Варна искове за осъждане на ответника да заплати на ищцата сумата от 111 970, 68лв., от които сумата от 100 000лв., представляваща обезщетение за неимуществени вреди за претърпените болки и страдания вследствие смъртта на нейната майка - М. Др. В., причинена по време на лечението ѝ при ответника, както и сумата от 11 970, 68лв., представляваща обезщетение за имуществени вреди, ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на увреждането - 10.11.2021г. до окончателното ѝ изплащане, на осн. чл.49 от ЗЗД; 2/ е осъдена И. В. Г. да заплати на УМБАЛ „Света Марина“ЕАД, гр.Варна сума в размер на 9 800лв. с ДДС, представляваща сторените в производството разноски, на осн. чл.78, ал.3 от ГПК.Решението е постановено при участието на трето-лице помагач ЗАД „Армеец“АД на страната на ответника УМБАЛ „Света Марина“ЕАД, гр.Варна.В жалбата се твърди, че решението е неправилно, като постановено в противоречие с материалния закон, при съществени нарушения на съдопроизводствените правила и поради необоснованост по изложените в същата подробни съображения.Претендира се да бъде отменено и делото върнато за ново разглеждане от първоинстанционния съд с указания за

правилно провеждане на съдебномедицинска експертиза, евентуално да бъде отменено и вместо него да бъде постановено друго, с което предявените искове бъдат уважени. Претендират се разноски.

Въззиваемата страна УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, гр. Варна в депозирания отговор по въззивната жалба в срока по чл. 263, ал. 1 от ГПК, чрез процесуалните си представители адв. М. Р. и адв. В. Д., поддържа становище за нейната неоснователност и моли обжалваното решение да бъде потвърдено.

Третото лице помагач ЗАД „Армеец“ АД в депозирания отговор по въззивната жалба в срока по чл. 263, ал. 1 от ГПК, чрез процесуалния си представител ю.к. Б. Д., поддържа становище за нейната неоснователност и моли обжалваното решение да бъде потвърдено.

Частна жалба, подадена от И. В. Г., чрез процесуалния ѝ представител адв. С. В., против определение № 4626/08.10.2025 г., постановено по гр. д. № 872/23 г. по описа на ВОС, гр. о., с което е оставена без уважение молба с вх. № 24746/29.08.2025 г., подадена от И. В. Г., с искане по реда на чл. 248, ал. 1 от ГПК да бъде изменено в частта за разноските решение № 871/04.08.2025 г., постановено по гр. д. № 872/23 г. по описа на ВОС. В жалбата се твърди, че определението е неправилно по изложените в същата подробни съображения. Претендира се да бъде отменено и вместо него постановено друго, с което подадената от страната молба с пр. осн. чл. 248 от ГПК бъде уважена.

Въззиваемата страна УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, гр. Варна в депозирания отговор по частната жалба в срока по чл. 276, ал. 1 от ГПК, чрез процесуалните си представители адв. М. Р. и адв. В. Д., поддържа становище за нейната неоснователност и моли обжалваното определение да бъде потвърдено.

Третото лице помагач ЗАД „Армеец“ АД, редовно уведомено, не е депозирало отговор по частната жалба.

За да се произнесе, съдът взе предвид следното:

В исковата си молба ищцата И. В. Г. излага, че е наследник по закон на своята майка М. Др. В., починала на **.**.**** г. по време на болничния си престой в ответното лечебно заведение - УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, гр. Варна. В болницата М. В. постъпила на 04.10.2021 г. по повод периодично появяващи се болки в кръста, с диагноза „Спондилолистеза I-ва степен на ниво L3-L4“. Проведено било изследване на кръв, както и образно изследване - Компютърна томография на прешлените на кръста. На пациентката, както и на ищцата, било обяснено от лекуващия лекар д-р Т. К., че е наложително извършването на операция, която ще подобри състоянието ѝ значително. След като били убедени в горното, им е била предявена претенция за заплащане на сумата от 8 800 лв. за комплект стабилизационни винтове и на сумата от 2 180 лв. за антиадхезивен гел/медицински изделия, които не са включени в цената на Клиничната пътека/, както и сумите 60, 14 лв. за стерилно еднократно полимерно покривало и 30, 54 лв. за ПХ стерилен сет за гръбнак, както и за избор на екип сумата от 900 лв. Така общо ищцата заплатила на

ответника 11 970, 68лв.В издадената фактура не били посочени производител и каталожен номер на изделията, както и цената, на която същите са закупени от болницата/пациентът следва да ги заплати по същите цени-чл.82б, ал.3 от Закон за здравето/, като така били нарушени финансовите права на същата от страна на лечебното заведение.

Още при приема на 04.10.2021г. били установени отклонения в лабораторните изследвания на важни жизнени показатели - еритроцити, хемоглобин, хематокрит, тромбоцити, урея, Ц-реактивен протеин, общ белтък, протромбиново време, ИНР, някои от тях с големи отклонения от нормата.Като придружаващи заболявания, отразени и в предоперативната епикриза, са посочени от лекуващия лекар: хипертонична болест, анемия, тромбоцитопения.Направена била консултация с хематолог, който препоръчал консултация с гастроентеролог за „търсене на злокачествено заболяване на стомашно-чревния тракт“.Гастроентерологът препоръчал извършване на инструментално изследване - фиброгастроскопия, като такова не било извършено.Така, макар да са били налице достатъчно основания за съмнения за тежко придружаващо заболяване, не било направено нищо за установяването му, както и не били предприети никакви действия за корекция на тези показатели преди операцията.Въпреки, че анестезиологичният риск бил оценен на IV-та степен, т.е., най-високият възможен/пациенти с животозастрашаващи придружаващи страдания/, на 06.10.2021г. на М.В. била извършена планова операция, изразяваща се в поставяне на метална стабилизация на гръбначния стълб, ламинектомия /изрязване на дъгата на прешлена/ на 3-ти и частично на 4-ти поясен прешлен и декомпресия на сак на твърдата мозъчна обвивка от проф. Я.Е., с асистенти по документи д-р Б.И., д-р Т.К., д-р А.Д. и анестезиолог д-р К.Ш..

Въпреки, че показателите за съсирване на кръвта/протромбиново време, ИНР, тромбоцити и др./ показвали повишен риск от кървене, на М.В. в следващите дни-07, 08, 09 и 10.10.2021г. било прилагано лекарството Фраксипарин/директен антикоагулант/.След операцията здравето ѝ се влошило.На 11.10.2021г. в История на заболяването/ИЗ/ били описани „множество спонтанни кръвонасядания по торса и крайниците с различна давност“.Обстоятелството, че са с различна давност показва, че въпреки наличието на кръвоизливи, не са били предприети мерки за подобряване на коагулационния статус, напротив е продължило прилагането на Фраксипарин, засилващ още повече кървенето, а това, че са множествени, показва, че както могат да са по кожата на цялото тяло, така могат да са и на всяко друго място в тялото - например в мозъка, което се установило по-късно.

На 12.10.2021г. М.В. била приведена в Клиника по анестезиология и интензивно лечение/КАИЛ/ неконтakтна, с кървене от всички пункционни места по кожата.В разчитането на извършения същия ден скенер на глава били описани множество патологични отклонения, съмнение за туморен процес, менингеом и кръвоизливи.Проведен бил и Ядрено магнитен резонанс на главен мозък, при който са отчетени „свръхостри остри субдурални хематоми,

двустранно/мозъчни кръвоизливи, описан е и „атипичен менингиом“ - тумор, който произхожда от меките мозъчни обвивки, както и мозъчна лезия с експанзивен растеж в костта, която се предполага, че може да бъде от първично злокачествено заболяване на мозъка или метастаза от рак на друго място в тялото. На 13.10.2021г. състоянието на М.В. е обсъдено от „обща клинична конференция“ и преценено като неоперабилно по отношение на възможността да се оперират установените мозъчни тумори. Това окончателно решило съдбата на М.В., т.к. същата би била операбилна, ако не беше извършена операция за гръбначна стабилизация, която не е била належаща към този момент. На 28.10.2021г. отново бил направен Ядрено магнитен резонанс на главен мозък и шия, при разчитането на който било посочено, че има туморен процес в мозъка с две локализации, остър исхемичен мозъчен инсулт и наличие на менингеом. Образното изследване не било категорично за вида на туморите, като се допуска, че могат да са от множествен миелом, метастаза от друг рак или злокачествено заболяване на кръвта. На 14.10.2021г. от трахеален секрет е изолирана гъбичката - *Candida albicans* - типична вътреболнична инфекция, най-често резултат на безразборно прилагане на антибиотици, на 18.10.2021г. от кръвта е изолиран *Staphylococcus epidermidis* - определен като „метацилин резистентен“ - една от най-опасните и трудно лечими инфекции, на 30.10.2021г. от трахеален секрет е изолирана бактерията *Acinetobacter baumannii* - също типичен причинител на вътреболнични инфекции. На 06.11.2021г. в Трансфузионен лист е поставена диагноза „сепсис“. На 10.11.2021г. М.В. е починала. Като причина за смъртта в епикриза е посочена код МКБ 10: D69.6, „Тромбоцитопения - неуточнена“, която е установена още преди операцията, а като усложнение е посочен „сепсис“.

Поставената на М.В. диагноза „Спондилолистеза 1-ва степен на 3-ти и 4-ти поясен прешлен“ е най-леката възможна степен, която се лекува консервативно. На оперативно лечение подлежат само по-тежките степени на заболяването и то при наличието на две индикации - нарушения на контрола на тазовите резервоари и наличие на отпадна симптоматика в долните крайници/невъзможност или затруднено движение/, каквито не са констатирани при приема ѝ, напротив, в История на заболяването/ИЗ/, общ статус, е отбелязано, че при приема същата движи 4-те крайника в пълен обем и контролира тазовите резервоари. Не била отчетена и диагнозата „двустранна коксартроза“, поставена след рентгеново изследване на 21.09.2021г., чиито симптоми приличат на тези на спондилолистезата. Липсвали са обективно установени и безспорни индикации за оперативно лечение.

Добрата медицинска практика и утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии изискват преди да се пристъпи към лечение да се изясни диагнозата, като това включва не само основна диагноза-на заболяването, за което болният е хоспитализиран, но също диагноза на придружаващи заболявания и състояние. При постъпването на М.В. са били установени анемия и тромбоцитопения, които са останали неизяснени преди

операцията. Ако предвид отклоненията в лабораторните показатели, изследванията с ЯМР, скенерът и препоръчаната, но неизвършена фиброгастроскопия, бяха извършени преди операцията, то това би насочило усилията към лечение на животозастрашаващите заболявания - Менингеом и злокачествени мозъчни тумори/метастази с предимство, а операцията на спондилолистезата от 1-ва степен, без наличие дори на индикации за извършването ѝ, би била отложена май-малкото, а болната не би починала от нейните усложнения. Изискват и по време на лечението болният да не бъде заразяван с микроорганизми, водещи до възпалителни заболявания и сепсис. Установяването на заразяване на кръвта с посочените бактерии означава, че болницата не е направила всичко необходимо за сигурността на М.В., след като е допуснала заразяване в болнична среда, като така са нарушени нормите за превенция на ВБИ, предвидени в Наредба № 3 от 8.05.2013г. за утвърждаването на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции.

Констатираният анестезиологичния риск ASA IV степен е толкова висок, че е контраиндикация за провеждане на оперативни интервенции, освен ако същите не са наложителни по спешност при състояния, пряко застрашаващи живота на пациента, каквито при М.В. не са били налице. Извършването на операцията я е лишила от всякакъв шанс за лечение на основните животозастрашаващи заболявания, а когато те са установени - с голямо закъснение, състоянието ѝ, влошено от проведена операция, вече не е позволявало нова оперативна намеса.

Състоянието на тромбоцитопения крие риск от кървене. Съвременната медицинска наука и практика изисква при установяване на тромбоцитопения да се постави диагноза, за да се проведе етилогично лечение. На М.В. не само не е била поставена диагноза, но не е било назначено и проведено никакво, дори заместващо лечение, с тромбоцитен концентрат или нативна кръв, в нарушение на изискванията на Наредба №9 от 25.04.2006г. за утвърждаване на медицински стандарт „Трансфузионна хематология“-т.8 и т.8.7., предвиждащи, че тромбоцитни концентрати се прилагат при нарушения на хемостазата поради намален брой на тромбоцитите или нарушения на техните функции. Прилагат се както за лечение, така и за профилактика на кръвоизливи. В случая въпреки, че и нормативно са определени граници за преливане на тромбоцитна маса, това не е направено. При постъпването в болницата тромбоцитите са $92 \times 10^9/\text{л.}$ при референтни стойности от 150 до $450 \times 10^9/\text{л.}$ Установено е трайно и задълбочаващо се спадане на нивата на тромбоцитите в следоперативния период последователно на $74 \times 10^9/\text{л.}$, $62 \times 10^9/\text{л.}$, $31 \times 10^9/\text{л.}$, $24 \times 10^9/\text{л.}$ и така до достигане на $9 \times 10^9/\text{л.}$, като въпреки влошените показатели на кръвосъсирването, служители на ответника назначили лечение с Фраксипарин, което още повече влошило коагулацията, в резултат на което са се появили спонтанни кръвоизливи по тялото и в мозъка, които са сред водещите причини за настъпилата смърт. Не било направено

нищо и за анализа на други два важни показателя - повишено ниво на урея и С-реактивен протеин.

Даденото от пациента информирано съгласие е било бланкетно и неотговарящо на изискванията на чл.88 от Закона за здравето и на т. 3.3.3.5.2. от Наредба №7 от 31.12.2020г. за утвърждаване на медицински стандарт „Неврохирургия“. Така, защото М.В. е била информирана само за наличието на спондилолистеза, но не и за това, че страда от мултиплен миелом и менингеом. Тя не е била уведомена за характера на заболяването и индикациите/липсата им/ за оперативно лечение, вкл. за разумните алтернативи, а именно провеждане на консервативно лечение, отлагане на операцията или друг вид операция и каква би била прогнозата във всеки от случаите. Не е била информирана и за наличието на отклонения във важни показатели и как те могат да повлияят на очакваните резултати и прогнозата, вкл. степента на риска да умре от кръвозагуба и придобита в болницата генерализирана инфекция-сепсис, не ѝ е било обяснено значението на високата степен на оперативния и анестезиологичен риск, произтичаща от ниските нива на тромбоцитите и анемията и наличието на мозъчен тумор. Тя била убедена от лекарите на ответника, че точно този вид операция с метална остеосинтеза е единствената възможност за лечение на болките в кръста, които е имала. Подписаната от нея бланка за информирано съгласие доказва липсата на информирано съгласие в предвидената от закона форма, т.к. е бланкетна форма, която не отразява спецификата на нейното състояние. Не е имала възможност да зададе въпроси и да поиска разяснения, била е лишена изцяло от възможност да направи свободен информиран избор. Ако същата бе информирана конкретно и изчерпателно по предвидения от закона начин, тя не би дала съгласие за извършване на операцията и вероятно би била жива и днес.

Изцяло нарушена е и разпоредбата на чл.86, ал.1, т.10 от Закона за здравето, предвиждаща, че като пациент всеки има право на сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му. Нарушени са изискванията на т. 3.1.2.2.2 от Наредба № 7 от 31 декември 2020г. за утвърждаване на медицински стандарт „Неврохирургия“, изискващи провеждане на клиничен преглед за оценка на оперативния риск, уточняващ общото състояние на пациента, наличието на придружаващи заболявания, възможността да понесе необходимата анестезия и хирургична намеса, т.к. са били пренебрегнати резултатите от оценката на оперативния и анестезиологичен риск. Отделно, направената оценка на оперативния риск е невярна, т.к. не е отразено действителното здравословно състояние и наличието на тежки застрашаващи живота придружаващи заболявания, нарушени са изискванията по т. 3.1.2.2.2.5 същите да се съобщат и обсъдят с пациента заключителната оценка на оперативния риск. Нарушени са и изискванията на т. 3.3.3.5.3.3. от същата наредба досежно съдържанието на Предоперативната епикриза, т.к. липсва посочване на придружаващите заболявания.

Не са спазени изискванията в т.1 от Наредба № 4 от 19.09.2019г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по анестезиология и интензивно лечение, досежно оценка на риска и лечение на придружаващите заболявания.Нарушена е т.2.1.5. от Наредба № 8 от 23 март 2009г. за утвърждаване на медицински стандарт „Клинична хематология“, като не е предприето лечение на тромбоцитите, тромбоцитните дисфункции, коагулационна и фибринолитични системи, напротив, приложени са медикаменти /Фраксипарин/, които влошават още повече коагулацията.От ИЗ е видно, че не е спазен публикуваният от СЗО Хирургичен чек лист за безопасност, както и изискванията, заложиени в петте стъпки за безопасна хирургия на Националната Агенция по безопасност на пациентите.

Предприемането на операция без да са налице категорични индикации, неизвършването на изследвания, с които да се установят причините за отклоненията в лабораторните показатели на М.В., както и недиагностицирането на всички придружаващи заболявания, непредприемането на необходимото болната да се предпази от инфектиране и развитие на сепсис по време на престоя, както и липсата на заместващо лечение, дори при експесивно ниски нива на тромбоцитите и наличие на кръвоизливи по цялото тяло, прилагането на лекарство, пречатстващо коагулацията при болен с нарушена коагулация, извършването на самата операция, без да се изясни състоянието на болната, неизпълнение на задължението за действително информиране на пациента за състоянието и рисковете от конкретната операция, са все противоправни действия и бездействия на служителите на ответника, които стоят в пряка причинно-следствена връзка с настъпила смърт на М.В..Предвид статута на болницата, може да се предполага, че неправомерното поведение се дължи не толкова на незнание, колкото на немарливо отношение към изпълнението на правнорегламентирана дейност.Като причина за поведението не може да се изключи и наличието на икономически интерес у ответника, да получи платените средства за медицински изделия и избор на екип, както и заплащане от НЗОК.

В резултат от смъртта на майка си, ищцата претърпяла неимуществени вреди.Отношенията между двете били изключително топли и близки.Майка й е била морална опора, основен стълб, подкрепа за нея и децата й.Няколко дни след смъртта й ищцата била в изключително тежко емоционално състояние, което е наложило и прием на успокоителни хапчета.Била срината психически, страдала и плачела безутешно за загубата й, като от тогава и до сега е постоянно на лекарства.Изпитвала вина и угризения, защото била подведена от лекарите, че операцията е наложителна и че така ще облекчи майка си и затова е направила всичко възможно да я осигури финансово, като дори е изтеглила кредит, за да заплати медицинските изделия и консумативи.След загубата й чувствала отчаяние, безсилие и страх, страдала от безсъние.Затворила се в себе си, станала тревожна и отчаяна.Поради голямата мъка и стрес започнала да получава проблеми и с кръвното налягане, било й

назначено лечение с бета-блокери, който приема и понастоящем. Претърпяла и имуществени вреди - заплатената за лечението на М.В. сума от 11 070, 68 лв. Предвид изложеното, претендира ответникът УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД да бъде осъден да ѝ заплати сумата от 100 000 лв., представляваща обезщетение за претърпените неимуществени вреди, както и сумата от 11 970, 68 лв., представляваща обезщетение за претърпените имуществени вреди, ведно със законна лихва върху главниците, считано от 10.11.2021 г. до окончателното изплащане.

Ответникът УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, гр. Варна в депозирания писмен отговор в срока по чл. 131 от ГПК и в хода на производството оспорва предявените искове и моли да бъдат отхвърлени като неоснователни. Поддържа, че М.В. е била с анамнеза за няколкогодишни страдания по повод болки в кръста и затруднение в походката. На същата е било издадено на 01.10.2021 г. направление за хоспитализация в планов порядък с насочваща диагноза „Спондилолистеза“ и планово е била приета на 04.10.2021 г. в болничното заведение. При приема е била с инвалидизиращи болки в областта на кръста, резистентни на консервативно лечение, изтръпване на долните крайници и затруднение в походката. От обективния неврологичен статус е установено наличието на тежък вертебрален синдром в лумбалния отдел/изразена ригидност на паравертебралната мускулатура в резултат на консервативно резистентната болка поради деформацията на гръбначния стълб/, хипестезия по L3 и L4 дерматоми двустранно, което е било интерпретирано като нарушение на сетивността на долните крайници, отслабени коленни рефлекс двустранно в резултат на коренчева увреда, неврогенно клаудикацио/болки, изтръпвания и крампи в областта на гърба и двата крака, придружени със слабост за долните крайници, като описаните симптоми се засилват при прав стоеж и ходене/. Обективната находка е била и лабораторно потвърдена на 28.09.2021 г. чрез проведено амбулаторно електромиографско изследване.

Установените анамнестични данни и обективен неврологичен статус са били категорични показания за оперативно лечение, съгласно документ № 4 на клинична пътека „гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност“ /приложение № 17 от НРД № РД - НС - 01- 4/23.12.2019 г. за медицинските дейности между НЗОК и БЛС/. В раздел II от този документ - „индикации за хоспитализация и оперативно лечение“, е посочено, че протрахиран или консервативно резистентен болев синдром, неповлияващ се от прилаганата до момента терапия, причинен от дегенеративни дорзопатии/силни болки в гърба/, е индикация за хоспитализация, като лечението е оперативно чрез ламинектомия, каквато операция е била извършена на М.В..

В деня на приема на В. на 04.10.2021 г. са установени отклонения в някои от проведените биохимични изследвания: повишени левкоцити до $10.8 \times 10^9/l$; понижен хемоглобин до 77 g/l; понижени еритроцити - $2.60 \times 10^{12}/l$; понижен хематокрит - 0.288 l/l; понижени тромбоцити - $92 \times 10^9/l$. Осъществени са

предоперативни консулти с анестезиолог, хематолог/с цел установяване причините за установените анемия и тромбоцитопения и препоръки за поведение/, кардиолог и гастроентеролог.Предоперативната подготовка е осъществена на базата и при съобразяване с извършените консултативни прегледи и препоръки предвид клиничните и лабораторни данни за пациента.Извършените консултативни прегледи не са сочили на противопоказания за извършване на планово оперативно лечение, нито към този момент се е изисквало коригиране на стойностите на тромбоцитите /преливане на тромбоцитна маса или прилагане на кортикостероиди/.

На 04.10.2021г. е осъществен консулт с хематолог, който предвид анамнезата и резултатите от изследванията е назначил корекцията на анемията, която според него е била симптоматична, с кръвопреливане на еритроцитна маса, извършване на диференциална кръвна картина с оглед морфологична оценка и консулт с гастроентеролог с оглед търсене на неоплазия в стомашно-чревния тракт.Към този момент не е било нужно специфично лечение на установената тромбоцитопения, тъй като стойността на тромбоцитите е била $92 \times 10^9/l$, а съгласно т.8.7.3.1.3. от Наредба № 9/25.04.2006г. за утвърждаване на медицински стандарт „Трансфузионна хематология“ прицелният брой на тромбоцитите при операции следва да е над $50 - 80 \times 10^9/l$.Не е било нужно и лечение на тромбоцитопенията с вливане на тромбоцитна маса, тъй като съгласно т. 8.7.3.1.1 и 8.7.3.1.2.2 от същата наредба профилактично лечение на кръвоизливи при установена тромбоцитопения чрез вливането на тромбоцитна маса се предприема при прагов брой на тромбоцитите под $10 \times 10^9/l$, като целта е достигане на стойност над $25 \times 10^9/l$, а терапевтично приложение на тромбоцитна маса се предприема според индивидуалните особености на пациента до достигане прицелен брой на тромбоцитите над $40 \times 10^9/l$.Заклучението на проведения на същата дата консулт с кардиолог било, че пациентката може да се оперира.Проведен на 04.10.2021г. бил и консулт с гастроентеролог, чиято препоръка е била пациентката да се насочи за уточняване на причината за анемията чрез инструментално изследване /фиброгастроскопия и колоноскопия/ на стомашно-чревния тракт в планов порядък, т.е. след операцията, както и е назначена корекция на анемията с вливането на два сака еритроцитна маса.Проведена била и оперативна анестезиологична консултация с анестезиолог, като е попълнен нарочен лист за това, подписан от пациентката.В същия са посочени рисковите фактори от предстоящата анестезия, както и лабораторните стойности на хемоглобина и хематокрита към 04.10.2021г.Анестезиологичният риск е бил определен на ASA IV-висок.В графа „доклад от клиничен преглед и подготовка за анестезия“ отново е посочена стойността на хемоглобина от $77 g/l$, като анестезиологът е препоръчал извършването на кръвопреливане до достигане на стойност от $100 g/l$, която е прицелната стойност при предприемане на планово оперативно лечение.М.В. е подписала листа за предоперативна анестезиологична

консултация и преценка, т.е. е била информирана за стойностите на хемоглобина ѝ преди операцията и необходимостта същите да бъдат вдигнати чрез кръвопреливане, както и информирана за високия анестезиологичен риск.Видно от подписаната на 04.10.2021г. декларация за информирано съгласие за преливане на кръв и кръвни съставки, същата е получила пълна информация за причините, които налагат кръвопреливането, като ѝ е била разяснена неговата цел и очакваният резултат.Същата е декларирала и, че са ѝ разяснени съществуващите алтернативи, техните възможности и последствията, произтичащи от тях, т.е. М.В. е била информирана за влошените си хематологични показатели и подлежаща анемия, но въпреки това е желала извършването на операцията.На 04.10.2021г. е подписала и „протокол за предварителен разяснителен разговор относно анестезията между пациента и анестезиолога“; „информирано съгласие за вида и необходимостта за прилагане в диагностично-лечебния процес на медицински изделия и консумативи, тяхната цена и начина на заплащането“; „декларация за информирано съгласие относно диагностично-терапевтични процедури“; „информирани съгласие за служебно определен от началника на клиника/отделение лекуващ лекар“.На 04.10.2021г., в съответствие с т. 3.1.2.2.2.; т. 3.1.2.2.2.5. и т. 3.3.3.5.3.3. от Наредба № 7/31.12.2020г. за утвърждаване на медицински стандарт „Неврохирургия“, е била съставена и предоперативна епикриза, в която са били отразени биохимичните изследвания на В., анестезиологичният риск, придружаващите ѝ заболявания, като фактори повишаващи оперативния риск и др.На тази база оперативният риск е бил оценен като умерен.М.В. е провела и разговор с проф. Е., когото тя е избрала за лекар-хирург на предстоящата операция, който ѝ разяснил детайлно характера и естеството на операция и рисковете от нея, предвид установените патологични отклонения, най - вече в кръвната картина, вкл., че те не са контраиндикация за извършване на операция при предприемане на действия за коригиране на анемичния синдром, но че усложнения могат да възникнат.Пациентката е възприела възможните рискове от операцията, но настоявала същата да бъде извършена своевременно, тъй като не желала повече да живее с инвалидизиращите болки, причинени от заболяването ѝ „спондилолистеза“.

На 05.10.2021г. предоперативно на М.В. били прелети два сака еритроцитна маса и един сак прясно замразена плазма с цел корекция на анемичния синдром.На 06.10.2021г. ѝ е била извършена планираната операция, преминала гладко и без усложнения.Въпреки високия предоперативен анестезиологичен риск, анестезията е била проведена така, че болната е била в добро състояние по време на анестезията и след напускане на операционната зала.В деня на операцията прицелният брой на тромбоцитите на пациентката е бил много над нормативно изискуемия при оперативни интервенции, а подлежащата ѝ анемия, коригирана до изискуемите от медицинската наука и практика стойности на хемоглобина.Следоперативно в деня на операцията е проведена хемотрансфузия на 1 сак пряснозамразена

плазма и един сак еритроцитна маса. На 06.10.2021г. са назначени микробиологични изследвания на хемокултура и урина, които не са установили налична бактериална инфекция. Постоперативно е започнато лечение с антибиотик с цел да се предотврати инфектирането на болната с бактериален патоген в условията на болничен престой. В периода от 06.10.2021г. до ранния следобед на 11.10.2021г. пациентката е била в добро общо състояние - афебрилна, без допълнителен неврологичен дефицит, премахнат тръбест дренаж, суха стерилна превръзка, спокойна оперативна рана. В този период тромбоцитопенията е персистирала, но е била в нормативно установените граници, които не изискват лечение чрез вливане на тромбоцитна маса. Назначено ѝ е било лечение с два вида кортикостероидни препарати, обезболяващи, инхибитор на протонната помпа и профилактични дози от медикамента Фраксипарин. Назначените ѝ кортикостероиди - Дексаметазон и Урбазон за лечение на последиците от неврохирургичната интервенция са показани и за лечение на персистираща тромбоцитопения с неизяснен характер, тъй като стимулират костния мозък да произвежда кръвни клетки, включително тромбоцити. В този период коагулационният статус е бил следен ежедневно и са извършвани хематологични изследвания. На 10.10.2021г. са прелети два сака еритроцитна маса. Прилаганият в периода от 06.10.2021г. до 11.10.2021г. медикамент Фраксипарин/нискомолекулярен хепарин/ не е бил противопоказан при ежедневно следените и констатирани стойности на тромбоцитите. Приложението му не е противопоказно при установена тромбоцитопения. По време на приложението на нискомолекулярния хепарин стойността на броя тромбоцитите на М.В. никога не е спаднала под $25 \times 10^9/l$, а приема му е бил преустановен още вечерта на 10.10.2021г.

Състоянието на пациентката се влошило рязко и неочаквано в късния следобед на 11.10.2021г., когато станала трудно контактна и сомнолентна, като и били констатирани множество спонтанни кръвонасядания по торса и крайниците с различна давност. На 12.10.2021г. сутринта поради влошаване на общото състояние, липса на ефективно дишане и влошаване на резултатите от кръвногазовия анализ е преведена в КАИЛ, където била интубирана и приведена в състояние на изкуствена белодробна вентилация, с назначена терапия. Консултиращият хематолог препоръчал вливане на еритроцитна маса, назначено било микробиологично изследване на хемокултура, чийто резултати към този момент са били отрицателни за инфекциозни патогени, на фона на стартирало лечение с широкоспектърни венозни антибиотици с цел предотвратяване на инфектиране на болната с бактериален патоген. Установеният брой на тромбоцитите от $27 \times 10^9/l$ на тази дата не е бил критичен и не би следвало да е причина за установените подкожни, а по - късно и мозъчни кръвоизливи. Отново са влети два сака еритроцитна маса и един сак прясно замразена плазма.

На 13.10.2021г. е осъществено магнитно - резонансно изследване на главен мозък, което констатирало кръвоизливи в задна черепна ямка двустранно,

ретроцеребрално, препонтично, пред медула облонгата и около шийния миелон, които предизвикват компресия върху миелона и структурите на задна черепна ямка. Установен е менингиом/поначали доброкачествен тумор/ на голямата крило на сфеноидалната кост вдясно, както и лезия с експанзивен растеж в костта вдясно фронтално - темпорално, като възможните диференциални диагнози на тази находка са метастаза от злокачествено заболяване с неизвестен произход и локализация и атипичен менингиом. На същата дата болната е обсъждана на „общата клинична конференция“ в КНХ, като е прието, че е неоперабилна по отношение на установените мозъчни кръвоизливи, а не по отношение на туморните формации в мозъка и черепа. В периода от 18.10.2021г. до 26.10.2021г. болната е останала в тежко общо състояние, на интензивна терапия с антибиотици, медикаменти стимулиращи сърцето, кръвното налягане и др. На 29.10.2021 г. е извършена нова трансфузия на еритроцитна маса. На 28.10.2021г. е извършен нов ЯМР на главен мозък, със заключение: редукция на обема на мозъчния кръвоизлив в ЗЧЯ; новопоявила се малка зона на патологичен сигнал на нивото на базалните ядра вдясно с характеристика на исхемичен мозъчен инсулт; диференциална диагноза за: метастази от неизвестно злокачествено огнище; множествен миелом; лимфопролиферативен процес; атипичен менингиом. Нито една от предложените диференциални диагнози при ЯМР разчитането от 13.10.2021г. и 28.10.2021г. не е била клинично потвърдена, тъй като по изрично искане на ищцата тялото на майка ѝ е било освободено от аутопсия. В следващите дни състоянието на болната останало крайно тежко, тромбоцитопенията се задълбочила. На 29.10.2021г. била включена тройна антибиотична терапия. Предвид констатирана на 30.10.2021г. гнойна секречия от тубуса и изолиран при антибиограмата от същата дата нов бактериален микроорганизъм от трахеалния секрет е започнато лечение с антибиотика Колистин на база антибиограмата. На 01.11.2021г.; 04.11.2021г. и 06.11.2021г. отново били извършени трансфузии на еритроцитна маса. В следващите дни състоянието на болната останало крайно тежко на фона на провежданото интензивно лечение до 10. 11. 2021г., когато починала.

Поддържа, че инфектирането с бактериален или гъбичен патоген на критично болен пациент с компрометирана имунна система, пролежаващ в интензивно отделение продължителен период от време е предвидимо, но на практика непредотвратимо събитие. В клиниката по анестезиология и интензивно лечение на ответното лечебно заведение са били взети всички мерки за превенция и ограничаване на вътреболничните инфекции съгласно предписанията на Наредба № 3/08.05.2013г. за утвърждаването на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции, конкретно на М.В. са били включени широкоспектърни антибиотици още преди изолирането на инфекциозен патоген от кръвта и урината ѝ именно с цел профилактиране на възможна нежелана инфекция, а след изолирането на инфекциозните причинители е проведена и интензивна антибиотична терапия с няколко антибиотика на база антибиограма. В конкретния случай обичайният

медицински риск е реализиран, въпреки че лекарите от КАИЛ, а преди това от Клиниката по неврохирургия, са предприели всички зависещи от тях действия за ограничаването и превенцията му. Твърди, че не би могла да бъде установена пряка причинно-следствена връзка между твърдяното поведение /действията и бездействието/ на лекарите в УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД и смъртта на М.В., доколкото не е била извършена аутопсия на тялото, като така е останала неясна конкретната причина за смъртта, включително причината за констатираните анемичен синдром и тромбоцитопения. По същите причини и не е установено дали е страдала от злокачествено заболяване с метастази в мозъка или мултиплен миелом, като причина за анемията и тромбоцитопенията, или от някое от другите заболявания, посочени като диференциална диагноза в резултатите от МР разчитанията от 13.10.2021г. и 28.10.2021г. Твърди и, че М.В. не е имала оплаквания и/или клиника за злокачествено заболяване.

При евентуално установяване предпоставките за ангажиране на обезпечителната му отговорност, поддържа, че претендираното обезщетение за неимуществени вреди не кореспондира с критерия за справедливост по чл.52 от ЗЗД, действително претърпените болки и страдания от ищцата по повод смъртта на майка ѝ, възрастта на починалата и икономическата конюнктура в страната към датата на увреждането.

В срока и по реда на чл.219, ал.1 от ГПК е поискано от ответното дружество привличането на трето лице помагач - ЗАД „Армеец“ АД, гр.София, предвид сключен със същото договор за застраховка „Професионална отговорност на медицински персонал“ за периода 07.06.2021г.-06.06.2022г., вкл.

С определение №2695/10.07.2023г. е конституирано от първоинстанционния съд като трето лице помагач на страната на ответното дружество ЗАД „Армеец“ АД. В депозираното становище третото лице помагач поддържа становище за неоснователност на предявените искове и моли да бъдат отхвърлени.

Съдът, след като съобрази събраните по делото доказателства и приложимия закон, приема за установено от фактическа и правна страна следното:

Предявени са искове с пр.осн. чл.49 от ЗЗД и чл.86 от ЗЗД.

Претендира се гаранционно-обезпечителната отговорност на ответното дружество в качеството му на болнично заведение, носещо отговорност за вредите от личните виновни действия и/или бездействия на лицата, на които е възложена от него работа по оказване на медицинска помощ и други медицински дейности, предвидени в Закон за здравето. Здравното заведение отговаря тогава, когато е осъществено виновно противоправно поведение от неговите служители при оказване на медицинска помощ и в пряка причинно-следствена връзка с това тяхно поведение стои настъпилото увреждане.

Съгласно чл.79 от ЗЗ медицинската помощ се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии, а

съгласно чл.80 от ЗЗ качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл.6, ал.1 от ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл.5, т.4 от ЗСОЛЛДМ. Съгласно чл.6, ал.1 от 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 оказаната медицинска помощ и осигуряване защита правата на пациента, а медицинските стандарти се утвърждават с наредби на министъра на здравеопазването. Съгласно чл.81, ал.2 от ЗЗ едни от основни принципи на правото на медицинска помощ са: своевременност, достатъчност и качество на медицинска помощ, зачитане правата на пациента. Противоправно е всяко поведение на лекар/действие или бездействие, 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./, намиращо се в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, с медицинските стандарти, утвърдени по реда на чл.6, ал.1 от ЗЛЗ, Правилата за добра медицинска практика, с основни принципи на правото на медицинска помощ като своевременност, достатъчност и качество, неспазването правата на пациентите, като например правото на информирано съгласие или на безопасност на лечението - чл.86, ал.1 от ЗЗ, както и неспазване на етичните изисквания към упражняването на медицинската професия, залегнали в Кодекса за професионална етика на лекарите в България - арг. от чл.190, ал.1 от ЗЗ. В съдебната практика се приема - напр. решение №77/30.05.2017г. по гр.д. №2956/16г., ВКС, IV гр.о., че предвид така цитираната нормативна разпоредба при произнасяне по въпроса осъществен ли е деликт при изпълнение на медицинска дейност при определяне на поведението като противоправно е необходимо да се посочи в какво конкретно се изразява нарушението на утвърдените медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика и съответно, ако такива нарушения не са установени в производството, то и не би могло да се приема, че е налице подобно противоправно поведение, което да обуслови носене на деликтна отговорност.

Между страните не е спорно, а и от представените по делото доказателства се установява, че ищцата е наследник по закон, низходяща, на М. Др. В., поч. на **.**.****г. Не е спорно и обстоятелството, че лекарите от медицинския екип, положил грижи за М.В. в ответната болница, са нейни служители, на които са възложени функции по предоставяне на медицински услуги на пациенти.

С направление от 01.10.2021г. М.В. е била насочена за хоспитализация с насочваща диагноза спондилолистеза. Според съставения на същата дата амбулаторен лист от насочващия специалист, диагнозата е поставена след снетата анамнеза - оплаквания от болки в кръста с радиация към двата крака, паднала преди дни и си ударила кръста, след уточняване на диагнозата насочена към неврохирург за оперативно лечение, т.к. лечебната цел не може

да се постигне в условията на извънболничната помощ. При извършена ѝ на 21.09.2021г. рентгенография на таз е дадено заключение за двустранна коксартроза, а при извършено на 29.09.2021г. ЕМГ изследване заключение за коренчева увреда на ниво L4-L5 двустранно, периферна стволова увреда на нервус перонеус двустранно. Според съставената епикриза от пролежаването на М.В. в УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД в периода 10.07.2020г.-13.07.2020г. на същата е била поставена окончателна диагноза: травма на нервните коренчета на лумбосакралния отдел на гръбначния стълб, с посочено придружаващо заболяване: спондилолистеза, проведеното лечение е било консервативно, с препоръчани физиотерапия и рехабилитация.

Съгласно показанията на свидетелите Г.В. и М.Д., водени от ищцата, приблизително от около две-три седмици преди хоспитализацията ѝ през 2021г., М.В. имала проблеми с гръбнака и не можела да се движи свободно, движила крайниците си, но лежала в леглото, защото много я боляло, оплаквала се от болки в кръста, болките се увеличавали, дъщеря ѝ я водила при личния лекар, който казал, че има проблеми с гръбначния стълб, но не могъл да реши проблема, казали ѝ, че във Варна има повече специалисти и ще има по-адекватно лечение. В болницата влязла движейки се самостоятелно, но трудно.

С посоченото направление М.В. е била планово приета в УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД на 04.10.2021г. При извършена КТ на лумбални прешлени на 04.10.2021г. е констатирана лявоконвексна сколиоза с максимална изпъкналост на ниво L1-L2, листеза 1-ва степен напред на L3 спрямо L4 с двустранна спондилолиза на долните артикуларни израстъци на L3, остеопороза, биконкавно снишаване на тялото на L3, както при компресионна фрактура, дегенеративни изменения на диско-вертебралните комплекси на скенираните нива. В снетата анамнеза при приема е посочено, че постъпва за втори път в клиниката, от няколко години се оплаква от болки в кръста и затруднения в походката, по този повод е осъществено КТ изследване на лумбален отдел с данни за спондилолистеза на ниво L3-L4, след консулт с неврохирург се приема за оперативно лечение, в общия статус при приема, част „неврологичен статус“ е посочен вертебрален синдром на лумбален отдел, движи четирите крайника в пълен обем.

Предвид цитираните показания на свидетелите, водени от ищцата, и цитираната медицинска документация, съдът приема, че показанията на свидетелите Я.Е. и Т.А., водени от ответника, в частите им, според които при приема си на 04.10.2021г. М.В. е била с изключително силно изразен болков синдром в лумбалния отдел, макар и разглеждани при условията на чл.172 от ГПК, в посочените им части следва да бъдат ценени. Според същите показания оплаквания от силни болки в кръста, в двата краката, с изтръпване и затруднения в походката М.В. е имала и при приема си м.07.2020г., но тогава е преценила да продължи консервативното си лечение.

Клиничната пътека, по която М.В. е била приета в лечебното заведение е №211-1-гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и

много-голям обем сложност. Според описанието на пътеката в приложение №17 към НРД №РД-НС-01-4/23.12.2019г. за МД между НЗОК и БЛС за 2020-2022г., раздел II -Индикации за хоспитализация и лечение, появата или прогресията на неврологичен дефицит, включващ отпадна моторна симптоматика, тазово-резервоарни смущения, спинална нестабилност; протрахиран или консервативно резистентен болев синдром, неповлияващ се от прилаганата до момента терапия, е индикация за хоспитализация, а оперативното лечение е предвидено и при дегенеративни дрозопатии. Съгласно документ №4 към приложението, особено място при деформациите на гръбначния стълб заемат различните видове спондилолистези, които представляват подхлъзване на един прешлен спрямо по-долулежащия. Това състояние може да има различна причина - вродена малформация, придобит дефект на дъгата (спондилолиза), дегенеративна нестабилност поради износване на междупрешленните дискове, деструкция на междупрешленните ставички поради възпалителен или туморен процес. Най-често са засегнати поясните прешлени, следвани от шийния отдел на гръбначния стълб. Обикновено спондилолистезата има прогресивен характер и освен до болки и нарушена подвижност, нерядко води до притискане на гръбначно-мозъчните структури и коренчета, в зависимост от нивото и степента на подхлъзването. Особено тежко може да бъде състоянието на притискане на снопа от нервни коренчета (конската опашка) в пояснокръстната част на гръбначния канал, с поява на тазово-резервоарни смущения. Лечението при по-леките случаи е консервативно, докато при доказана тенденция към прогресиране и поява и на най-малки смущения в сетивността и способността за активни движения на крайниците, или контрола на тазовите резервоари, лечението е оперативно, включващо декомпресия и стабилизация без или със наместване.

Съгласно заключението на изслушаната пред първоинстанционния съд КСМЕ от 19.06.2025г., изготвена от вещите лица д-р Д.Х., дм, специалност - неврохирург - Републикански консултант по Неврохирургия, д-р Р.Р. - специалност - „Вътрешни болести“ и „Клинична Хематология“, д-р М.Д.а - специалност - „Вътрешни болести“ и „Клинична Хематология“ д-р В.М. - специалност „Вътрешни болести“, вероятно през следващия период след м.07.2020г. до втората хоспитализация на М.В. през м.10.2021г., дегенеративните промени на гръбначния стълб са прогресирали, като и болковият, и паравертебралният синдром са се задълбочили. От медицинска гледна точка, предвид клиничните симптоми, неврологичен статус, оплаквания и най-вече образните изследвания, М.В. е имала абсолютни показания за хирургично лечение - тя е страдала от сколиоза, спондилолистеза и фрактура на прешлен. Всички тези заболявания обуславят нестабилност на лумбалния гръбнак и именно тази нестабилност е показана за оперативно лечение. Естествената еволюция на това състояние е прогресивно влошаване, водещо до инвалидизация на пациента. При прогресираща спондилолистеза с прояви на смущения в сетивността и способността за активни движения на

крайниците, трябва да се осъществи оперативно лечение с декомпресия на коренчевите нерви и последваща стабилизация на гръбначния стълб.

Предвид гореустановеното, съдът приема за неоснователни твърденията на ищцата, че при поставената на М.В. диагноза спондилолистезата са липсвали обективно установени и безспорни индикации за оперативно лечение.

Съгласно заключението на цитираната КСМЕ и обясненията на вещите лица в о.с.з. на 02.07.2025г., от направените изследвания при приема на М.В. на 04.10.2021г. е бил установен средно тежък анемичен синдром - ниски стойности на хемоглобин, еритроцити и хематокрит. Стойността на хемоглобина е била 77 гр./л., тромбоцитният брой - 92×10^9 на 9-та степен литър. От изследванията, отразяващи кръвосъсирването, са установени стойности на протромбиново време с незначителни отклонения от нормата, което не е налагало допълнително лечение, още повече, че при болната не са установени клинични данни за кръвене. На 04.10.2021г. е бил осъществен консулт с хематолог, следствие на който е отхвърлено наличието при болната на злокачествено кръвно заболяване - „Левкемия“ и не са установени данни, насочващи към диагнозата - „Множествен Миелом“. С оглед осъществяване на оперативно лечение е препоръчана корекция на анемичния синдром, чрез хемотрансфузия/преливане на еритроцитен концентрат/, каквато е извършена. Установеният тромбоцитен брой - 92×10^9 на 9-та степен литър е индикация за лекостепенна тромбоцитопения, която към този момент не е налагала лечение, нито е била противопоказание за оперативно лечение - за извършване на оперативно лечение броят на тромбоцитите трябва да е между $50-80 \times 10^9$ на 9 та степен на литър.

Съгласно посочените изискванията в т.8 - „Клинично приложение на тромбоцитни концентрати“ от утвърдения с Наредба № 9 от 25.04.2006г. медицински стандарт „Трансфузионна хематология“, конкретно т.8.7.3.1. „Профилактично приложение“, праговият брой/брой на тромбоцитите на реципиента, при който се налага прилагане на тромбоцитни концентрати/ е под $10 \times 10^9/l$ до достигане на прицелния брой/брой на тромбоцитите, който трябва да се постигне в циркулацията на реципиента след прилагане на тромбоцитни концентрати/ от над $25 \times 10^9/l$, а прицелният брой на тромбоцитите при операции е над $50-80 \times 10^9/l$. Предвид цитираната нормативна уредба и следва да се приеме, че установеният при М.В. тромбоцитен брой - $92 \times 10^9/l$ не е бил противопоказан за оперативна интервенция, нито е налагал към този момент прилагане на тромбоцитен концентрат.

Съгласно заключението, предвид осъществения на 04.10.2021г. консулт с хематолог, отхвърлящ злокачествено кръвно заболяване, уточняването на конкретните причини за така установените анемия и лекостепенна тромбоцитопения е можело да се извърши в планов порядък със съответни прегледи и изследвания след операцията. Според отбелязванията в История на заболяването/ИЗ/ също на 04.10.2021г. е проведен консулт с кардиолог, както

и консулт с гастроентеролог, за който е отразено, че за изключване на причината за анемичния синдром, в планов порядък, следва да се насочи за извършване на горна фиброгастроскопия и долна ендоскопия, т.е. липсва заключение за необходимостта от извършване на такива изследвания преди операцията.

На 04.10.2021г. е изготвена предоперативна епикриза с резултат клас II- умерен риск, както и Лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка, в който са посочените дадените от пациента отговори на 29 въпроса, отбелязано е установената при лабораторните изследвания стойността на хемоглобина - 77 гр./л., хематокрит-0, 228, както и предписанието да се извърши предоперативно кръвопреливане до 100 гр./л., отбелязано е и наличието на висок оперативен риск. Листът е подписан от М.В., със съгласие да бъде оперирана с регионална или обща анестезия при обяснени всички рискове. Също на 04.10.2021г. са подписани от М.В. Протокол за предварителен разяснителен разговор относно анестезията между пациент и анестезиолог, Декларация за информирано съгласие относно диагностично-терапевтични процедури/включваща пунктове, според които пациентът е уведомен, че съществува вероятност при диагностично-терапевтичните процедури, вкл. хирургически, да се получат усложнения, както и, че е била предоставена възможност да задава въпроси относно рисковете и опасностите, свързани с процедурите, които ще бъдат прилагани/, Информационно съгласие за служебно определен от началник клиника/отделение лекуващ лекар, Информационно съгласие относно характера, начина и евентуалните рискове при извършване на диагностика, лечение, манипулации, Информационно съгласие относно реда за заплащане на медицинската услуга в случай на прекратяване на диагностично-лечебния процес по желание на пациента.

Не се установява неспазване изискванията на т.3.3.3.5.2. - „Информационно съгласие“ от утвърдения с Наредба №7 от 31.12.2020г. медицински стандарт „Неврохирургия“, вкл. т.3.3.3.5.2.1, предвиждащ, че всички факти и заключения, установени в резултат на клиничния диагностичен преглед и клиничния преглед за оценка на оперативния риск, планът за предстоящата операция и възможните варианти за оперативно поведение (включително алтернативни способи), възможните рискове, странични явления и усложнения (интра- и следоперативни), необходимостта от анестезия и използване на кръв и кръвни продукти с техния допълнителен риск и възможни усложнения, както и очакваният изход от болестта и от операцията се съобщават и обясняват на пациента по достъпен и разбираем от него начин - устно и в писмена форма (стандартен или специализиран формуляр). Освен подписаните формуляри, съгласно показанията на св.Я.Е. и св.Т.А., с М.В. са проведени разговори от лекуващия я лекар Т.К. и от оператора Я.Е. с дадени подробни устни обяснения за естеството на предстоящата операция и възможните усложнения, вкл. предвид така установените й кръвни показател/наличие на риск/, при които разговори същата е настоявала за спешно извършване на операцията, независимо от наличния риск, предвид

много силно изразения болков синдром/стенела от болки, думите ѝ били „действаме, а каквото ще да става, не може да се живее така“. Показанията на цитираните свидетели безспорно следва да се ценят при условията на чл.172 от ГПК, но те не са опровергвани от останалия събран доказателствен материал, като вкл. и от показанията на свидетелите, водени от ищцата, се установява много силно изразеният болков синдром при приема на М.В..В съответствие с изискванията на т.3.3.3.5.3. от същия стандарт е съставена на 04.10.2021г. Предоперативна епикриза, съдържаща изискуемите от 3.3.3.5.3.3 елементи. Дадената оценка на оперативния риск е клас II-умерен, а оценката на анестезиологичния риск/ASA/ е IV-висок. След извършени консулти с хематолог, гастроентеролог, кардиолог, извършена на 05.10.2021г. ехография на коремни органи, при която не са констатирани отклонения, и извършени кръвопреливания за достигане до изискуемите 100 гр./л. хемоглобин, М.В. е оперирана на 06.10.2021г. Неоснователни са оплакванията за нарушение на т.1 от приетото с Наредба № 4 от 19.09.2019г. Фармако-терапевтично ръководство по анестезиология и интензивно лечение. Според т.1 основните етапи в подготовката на пациента за анестезия включват: Клинично изследване (анамнеза, физикален преглед, лабораторни и инструментални изследвания), Психологична подготовка на пациента за предстоящата анестезия и оперативна интервенция, Оценка на риска от предстоящата анестезия и оперативна интервенция, Лечение на придружаващите заболявания, причина за нарушения в основните жизнени функции на пациента, Премедикация (приложение на специфични фармакологични лекарствени продукти, пряко свързани с предстоящата анестезия), Изготвяне на план за предстоящата анестезия, операция и за следоперативния период. Към датата на приема и на извършване на операцията наследодателката на ищцата не е имала установени други заболявания, извън това, за лечението на което е била приета, нито е декларираща такива в листа за предоперативна анестезиологична консултация и преценка/отбелязано е само наличието на високо кръвно налягане, хипертонична болест/. Извършените консулти с други специалисти и клинични изследвания не са установили такива, изискващи лечение преди операцията и представляващи противопоказания, доколкото са предприети действия за достигане на необходимите стойности на хемоглобина, а досежно леката към този момент тромбоцитопения, установените стойности, според действащата нормативна уредба, не са били противопоказни за извършване на операция и не се е изисквало прилагането на тромбоцитни препарати. Установеният анестезиологичен риск от своя страна не е довел до усложнения при извършване на операцията на 06.10.2021г., оперативното лечение е протекло без усложнения и без значителна кръвозагуба, с гладък постоперативен период. Съгласно заключението на КСМЕ, след операцията е била проведена стандартна профилактика е „Фраксипарин“ 0.4, която се прилага във всички Неврохирургични звена в България, не само за пациенти претърпели оперативно лечение, но и за такива с неврологичен дефицит/парализирани крайници/, сърдечни заболявания, съдови заболявания,

повишен риск от нарушения в кръвосъсирването, инфекции, възрастни пациенти, трудно подвижни и др. Съгласно кратката характеристика на продукта „Фраксипарин“ същият може да се прилага при стойности на тромбоцитите над $25 \times 10^9/l$, тъй като механизмът му на действие не влияе върху броя на тромбоцитите. Пълна профилактична доза нискомолекулен хепарин се прилага при тромбоцити над 50 G/l, дозата се намалява наполовина при тромбоцити между 25-50 G/l, при стойност под 25 g/l се преустановява приложението му. За периода 06.10.2021г.-11.10.2021г., вкл. при М.В. не са регистрирани стойности на тромбоцити под 25 g/l/видно и от представените по делото ежедневни лабораторни резултати/, макар и тромбоцитопенията да персистира от 74 до 31 g/l, според вещите лица тези стойности не могат да причинят сериозна хеморагична диатеза, като препаратът е прилаган до 10.10.2021г.

Влошаване състоянието на М.В. е настъпило на 11.10.2021г., на 12.10.2021г. е преведена в КАИЛ и поставена на изкуствена белодробна вентилация. На същата дата ѝ е проведено изследване Компютърна томография на глава, при което са установени: хидроцефалия проксимално, дилатирани сулкуси, хиподенсност на мозъчния паренхим в съседство с латералния вентрикул и страничните вентрикули, десен трансверзален и сигмоиден синус се представя значително по-хиподенсно както при трансепендимна резорбция, ивицеста хиперденсност вдясно вентрално около горен трансверзален синус, остеолитична лезия в областта на дясна париетална кост р-ри 20/6мм, наличие на прекъсване на вътрешна табула с нехомогенна хиперденсност около вътрешна табула. ДД вторична: Ту; менингиом, наличие на хиподенсна зона в областта на ляв таламус с р-ри 6/4мм-лакунарен съдов инцидент, наличие на няколко пръснати неправилни предимно хиперденсени формации с плътност около 55ХЕ, разположени, както следва: вдясно най-вероятно екстрааксиално стенодопринно на голямото крило на сфеноидална кост, на ниво С1-С2 вентрално на спиналния корт. Дадено е заключение за извършване на постконтрастна КТ или МРТ с оглед отдиференциране на Ту процес от стволосв инсулт, както и венозна тромбоза.

На 13.10.2021г. е извършено изследване - МР на главен мозък, контраст, със заключение: данни за колекции с характеристиката на свръхостро/остри субдурални хематоми, разположени двустранно в ЗЧЯ, ретроцеребеларно, препонтинно, пред медула облонгата и около шийния миелон лакунарен съдов инцидент с давност на ниво ляв таламус, менингиом на голямото крило на сфеноидната кост в дясно, лезия с експанзивен растеж в костта в дясно фронто-темпорално.

На 24.10.2021г. е извършено изследване - КТ на глава/нативно сканиране/, контрола спрямо 12.10.2021г., при което е констатирано значително редуцирана спрямо предходното изследване хидроцефалия, липсват белези за транселемдимна ликворна миграция, нормализиран напречен разрез на трети вентрикул, колекциите вентрално от медула облонгата са редуцирани по обем

с над 50%, останалите находки персистират.

На 28.10.2021г. е извършено изследване - МР на главен мозък и шия, със заключение: редукция в обема на субдуралните колекции в ЗЧЯ, редукция на компресията, редукция на хидроцефалията, редукция на колекциите по протежение на шийния миелон. Новопоявила се малка зона на патологичен сигнал на нивото на базалните ганглии в дясно с МР характеристика на остър ИМИ. Пунктиформени зони на патологичен сигнал в сплениума на корпус калозум /известни от предходното изследване/ и кортикално в двете малкомозъчни хемисфери-новопоявили се. ДД- остри ИМИ или артефакти. Дифузно променен сигнален интензитет на прешлените. ДД - 1. мета, 2. множествен миелом, 3. лимфопролиферативен процес. Менингиом на голямото крило на сфеноидната кост в дясно, лезия с експанзивен растеж в костта в дясно фронто-темпорално. ДД-1. мета, 2. атипичен менингиом, 3. миелом.

Съгласно КСМЕ и обясненията на вещите лица в о.с.з., наличието на мозъчен тумор се установява след извършването на ЯМР на 13.10.2021г. като случайна находка. До откриването му М.В. не е имала клинични прояви, които да насочват за необходимост от извършване на такива образни изследвания преди операцията. Анемията, отклоненията в тромбоцитите, изтръпването, слабостта и болките в крайниците, за които е съобщила при постъпването си, не представляват симптоми на менингиом. В тази връзка и съдът приема, че неизвършването на скенер и ЯМР на глава преди операцията не е било противоправно. Следва да се посочи и, че цитираните диференциални диагнози не са били отграничени, т.е. не е било установено какво точно е било заболяването на мозъка/няма хистологична верификация/, вкл. и защото не е била извършена аутопсия/предвид отказа на ищцата/, а с оглед горното и не е била установена конкретната причина за влошаващата се тромбоцитопения, което може да се установи, съгласно КСМЕ и при извършването на аутопсия. При липсата на аутопсия и не е била установена конкретната причина за смъртта на М.В., вкл. за посочените в издадената епикриза като придружаващи заболявания анемия и тромбоцитопения.

При проведени микробиологични изследвания/провеждани са и други по време на лечението, при които не са изолирани микроорганизми/ са изолирани следните патогени - на 14.10.2021г. от трахиален секрет: кандида албиканс, на 18.10.2021г. от хемокултура: стафилококус епидермидис, на 30.10.2021г. от трахиален секрет: ацинетобактер баумани. Първите два микроорганизма са често срещани и не винаги патогенни, извън горното те и са чувствителни на голям брой антибиотици, според представените антибиограми от същите дати. Установеният на 30.10.2021г. микроорганизъм съставлява вътреболнична инфекция по смисъла на утвърдения с Наредба № 3 от 8.05.2013г. Медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции - т.1.2.1. инфекции, придобити от пациент във връзка с медицинско обслужване по повод на друго заболяване. Според заключението и обясненията на вещите лица, в етапите на лечението/след периперативна профилактика и

лечение с Цефтриаксон-широкоспектърен антибиотик, световен стандарт в Неврохирургията/, са били използвани широка гама от антибиотици, в съответствие чувствителността, според изготвени антибиограми, на видовете установени микроорганизми. Според представената антибиограма от 30.10.2021г. установеният микроорганизъм ацинетобактер баумани е чувствителен към антибиотика колистин. Видно от ИЗ, графа „лечение и препоръки“, е, че на 30.10.2021г. е било предприето лечение с посочения антибиотик. По делото са представени съставените от ответника в съответствие с посочената наредба програми за провеждане на дезинфекция и стерилизация, за профилактика на инфекции, свързани с медицинско обслужване, протоколи от взети проби за микроорганизми в КАИЛ, протоколи от извършени проверки в КАИЛ и клиниката по неврохирургия. Самият факт, че на 30.10.2021г. е бил изолиран посоченият патоген не означава автоматично, че медицинските служители на ответника да са допуснали нарушения във връзка с предписанията на Наредба №3 от 8.05.2013г. за утвърждаването на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции, досежно надзора, профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции, както и основните дейности, ограничаващи разпространението им-съгласно т.2.2. профилактиката (превенцията) на ВБИ е прилагане на комплексен подход, който включва специфични елементи, насочени към защита на пациентите и персонала на лечебните заведения с цел ограничаване до възможния минимум възникването и разпространението на ВБИ, т.е. допуска се наличието на възможен минимум. Отделно следва да се посочи, че към 30.10.2021г. състоянието на М.В., според записванията в ИЗ, вече е било крайно тежко, интубирана и поставена на апаратна вентилация, с компрометирана имунна система.

При съвкупната преценка на така ангажираните по делото доказателства, съдът приема, че с поведението си служителите на ответника не са нарушили утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, медицинските стандарти, утвърдени по реда на чл.6, ал.1 от ЗЛЗ, Правилата за добра медицинска практика /действащи към 2021г. са само Общите правила за добра медицинска практика на лекарите в България, приети от БЛС, утвърдени от МЗ 2013г./ и основните принципи на правото на медицинска помощ - своевременност, достатъчност и качество. Наследодателката на ищцата е постъпила планово за лечение в ответното лечебно заведение, при обективно установени и безспорни индикации за оперативно лечение на неврологично заболяване, вкл. и предвид неповлияване от провежданото години преди това консервативно лечение, при липса на контраиндикации за провеждане на предвидената операция, вкл. и относно установените при приема показатели на хемоглобин и тромбоцити, според горесцитирания медицински стандарт, с проведени изискуемите консулти и получено информирано съгласие от пациента. Въпреки високия анестезиологичен риск, операцията е протекла без усложнения. Съгласно КСМЕ, медикаментозното, хирургичното и реанимационното лечение е проведено съгласно утвърдени

станданти и алгоритми. Поради липсата на противоречие на деянията/действия и/или бездействия/, с утвърдените в медицинската наука и практика методи и стандарти за лечение, не може да се приеме, че не е било осъществено дължимото поведение в конкретната ситуация. Предвид липсата на противоправност, не е налице фактическият състав, предвиден в нормата на чл.49 от ЗЗД, поради което предявените искове следва да се отхвърлят като неоснователни.

Предвид съвпадане крайните правни изводи на настоящата инстанция с тези на първоинстанционния съд, обжалваното решение следва да бъде потвърдено

На осн. чл.78, ал.3 от ГПК и направеното искане на въззиваемата страна следва да бъдат присъдени сторените от нея съдебно-деловодни разноски пред настоящата инстанция. Претендират се такива в размер на 6 994, 47 евро/превалутирани 13 680лв. с включен ДДС/, представляващи адв.възнаграждение по фактура №1495/24.10.2025г., заплатено по банков път на 20.11.2025г. От въззивницата е направено в срок възражение за прекомерност на възнаграждението. С оглед задължителния характер на даденото тълкуване на чл.101, пар. 1 ДФЕС с решение от 25.01.2024г. по дело С-438/22 на СЕС, определените с Наредба №1/09.07.2004г. на ВАДвС размери на адвокатските възнаграждения не са задължителни при договаряне на хонорара между страните по договора за правна услуга, вкл. когато се касае за заварени договори, като не обвързват съда при извършване на преценката му по чл.78, ал.5 от ГПК, както и когато определя възнаграждение по реда на чл.38 от ЗА, поради тяхната нищожност, като нарушаващи забраната на чл.101, пар. 1 ДФЕС. Посочените в наредбата размери на адвокатските възнаграждения могат да служат единствено като ориентир при определяне на възнаграждения, но без да са обвързващи за съда. Тези размери, както и приетите за подобни случаи възнаграждения в НЗПП, подлежат на преценка от съда с оглед цената на предоставените услуги, като от значение следва да са: видът на спора, интересът, видът и броят на предявените искови претенции и тяхното съединяване, видът и количеството на извършената работа, и преди всичко фактическата и правна сложност на делото. Спорът пред настоящата инстанция се е развил в едно о.с.з., в което е събрано едно писмено доказателство. От процесуалните представители на въззиваемата страна е депозиран подробен отговор на въззивната жалба, единият от тях се е явил в о.с.з. Делото има фактическа и правна сложност. Материалният интерес по първия иск възлиза на 100 000лв, при който интерес размерът на възнаграждението по чл.7, ал.2, т.5 от Наредба №1/09.07.2004г. на ВАДвС възлиза на 8 650лв. без ДДС и с ДДС на 10 380лв. Материалният интерес по втория иск възлиза на 11 970, 68 лв., при който интерес размерът на възнаграждението по чл.7, ал.2, т.3 от Наредба №1/09.07.2004г. на ВАДвС възлиза на 1 477, 36лв. без ДДС и с ДДС на 1 772, 83лв. или общо сумата от 10 127, 36лв. без ДДС и с ДДС 12 152, 83лв. При съобразяване вида на спора, интереса, вида и броя на предявените искови претенции и тяхното

съединяване, както и вида и количеството на извършената работа пред въззивна инстанция, и фактическата и правна сложност на делото, съдът приема, че договореното възнаграждение съответства на количеството на извършената работа от адвоката и пазарните условия, и се явява справедливо и обосновано. Искането за неговото редуциране е неоснователно.

По частната жалба.

С първоинстанционното решение ищцата е осъдена да заплати на ответника на осн. чл.78, ал.3 от ГПК съдебно-деловодни разноски в размер на 9 800лв., от които адв.възнаграждение в размер на 8 400лв. с ДДС/без ДДС 7 000лв./ и възнаграждения за вещи лица в размер на 1 400лв. Претендираните от ответника разноски за адв.възнаграждение възлизат на 13 680лв. с ДДС/без ДДС 11 400лв./. Сумата по издадена фактура №1213/14.06.2023г. е заплатена по банков път на 29.06.2023г., съгласно представеното в о.с.з. на 02.07.2025г. платежно нареждане. В същото о.с.з. е направено възражение за прекомерност на възнаграждението от ищцата, чрез процесуалния ѝ представител, което с решението си първоинстанционният съд е приел за основателно и редуцирал възнаграждението до 8 400лв. с ДДС/без ДДС 7 000лв./. С определение №4476/28.11.2023г. от ВОС е била допусната КСМЕ с определен депозит в размер на 900лв., вносим от страните по равно. С молба вх. №30900/15.12.2023г. ответникът е представил доказателства за внесен депозит в размер на 450лв. В о.с.з., проведено на 02.07.2025г., когато е изслушана и приета изготвената от назначените четири вещи лица КСМЕ, съдът е определил окончателно възнаграждение в размер от по 700лв. за всяко от вещите лица, т.е. общо сумата от 2 800лв. Указал е на ответника, че следва в едноседмичен срок да доплати сумата от 750лв. за възнаграждения за вещи лица. С молба вх. №20290/11.07.2025г. ответникът е представил доказателства за довнесен депозит в размер на 750лв. С определение №3332/14.07.2025г. съдът е задължил ответника да внесе още и сумата от 200лв. за възнаграждения за вещи лица, т.к. общо дължимият от него депозит възлиза на $\frac{1}{2}$ от 2 800лв. или сумата от 1 400 лв. С молба вх. №21367/22.07.2025г. ответникът е представил доказателства за довнесен депозит в размер на 200лв. Така общо от ответника е заплатена сумата от 1 400лв., представляваща разноски за възнаграждения за вещи лица, присъдена му с първоинстанционното решение, постановено на 04.08.2025г.

С молба вх. №24746/29.08.2025г., депозирана в срока по чл.248, ал.1 от ГПК, т.е. в случая в срока за обжалване на решението, ищцата е поискала да бъде изменено първоинстанционното решение в частта му относно разноските, като се намали присъденото адв.възнаграждение като прекомерно, както и да не бъде осъждана да заплаща възнаграждения за вещи лица в размер на 1 400лв., т.к. е освободена от заплащане на такси и разноски по делото на осн. чл.83, ал.2 от ГПК. Предвид освобождаването ѝ от заплащане на такси и разноски по делото, поддържа, че сумата следва да бъде платена от бюджета на съда на осн. чл.83, ал.3 от ГПК. В депозирания отговор по молбата в срока по чл.248, ал.2 от ГПК ответникът поддържа становище за нейната

неоснователност.

С определение №1756/09.05.2023г., постановено по гр.д.№872/23г. по описа на ВОС, ищцата е била освободена от заплащането на държавни такси и разноски по делото на осн. чл.83, ал.2 от ГПК.Предвид това ѝ освобождаване и на осн. чл.83, ал.3 от ГПК от общо определеното възнаграждение за вещи лица в размер на 2 800лв., половината, а именно сумата от 1 400лв., е била изплатена на вещите лица от бюджета на съда.Присъдените с решението 1 400лв. съставляват другата половина от възнаграждението, която е била внесена от ответника.По реда на чл.83, ал.2 от ГПК ищцата е освободена от заплащане на разноските по делото, които принципно биха били дължими от нея за производството, но не е освободена от заплащането на разноските, които са сторени от ответника и биха му били дължими при неоснователност на исковата претенция на осн. чл.78, ал.3 от ГПК.

С оглед задължителния характер на даденото тълкуване на чл.101, пар. 1 ДФЕС с решение от 25.01.2024г. по дело С-438/22 на СЕС, определените с Наредба №1/09.07.2004г. на ВАДвС размери на адвокатските възнаграждения не са задължителни при договаряне на хонорара между страните по договора за правна услуга, вкл. когато се касае за заварени договори, като не обвързват съда при извършване на преценката му по чл.78, ал.5 от ГПК, както и когато определя възнаграждение по реда на чл.38 от ЗА, поради тяхната нищожност, като нарушаващи забраната на чл.101, пар. 1 ДФЕС.Посочените в наредбата размери на адвокатските възнаграждения могат да служат единствено като ориентир при определяне на възнаграждения, но без да са обвързващи за съда.Тези размери, както и приетите за подобни случаи възнаграждения в НЗПП, подлежат на преценка от съда с оглед цената на предоставените услуги, като от значение следва да са: видът на спора, интересът, видът и броят на предявените искиви претенции и тяхното съединяване, видът и количеството на извършената работа, и преди всичко фактическата и правна сложност на делото.

Спорът пред първоинстанционния съд се е развил в продължение от над две години, в които са проведени шест о.с.з. от насрочените общо осем о.с.з., във всяко от които осем са се явявали процесуалните представители на ответника.В две от заседанията са събирани доказателства/писмени, гласни и комплексна експертиза/.От процесуалните представители е депозиран подробен отговор на исковата молба.Делото има фактическа и правна сложност.Материалният интерес по първия иск възлиза на 100 000лв., при който интерес размерът на възнаграждението по чл.7, ал.2, т.5 от Наредба №1/09.07.2004г. на ВАДвС възлиза на 8 650лв. без ДДС и с ДДС на 10 380лв.Материалният интерес по втория иск възлиза на 11 970, 68 лв., при който интерес размерът на възнаграждението по чл.7, ал.2, т.3 от Наредба №1/09.07.2004г. на ВАДвС възлиза на 1 477, 36лв. без ДДС и с ДДС на 1 772, 83лв.При съобразяване вида на спора, интереса, вида и броя на предявените искиви претенции и тяхното съединяване, както и вида и количеството на извършената работа пред първа инстанция, и фактическата и правна сложност

на делото, съдът приема, че присъденото възнаграждение от 7 000лв. без ДДС, съответно 8 400лв. с ДДС, не се явява прекомерно.Постановеното от първоинстанционния съд определение по реда на чл.248 от ГПК, като правилно, следва да бъде потвърдено.

Водим от горното, съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение №871/04.08.2025г., постановено по гр.д. №872/23г. по описа на ВОС, гр.о.

ПОТВЪРЖДАВА определение №4626/08.10.2025г., постановено по гр.д. №872/23г. по описа на ВОС, гр.о.

ОСЪЖДА И. В. Г., ЕГН *****, да заплати на УМБАЛ „Света Марина“ЕАД, ЕИК 103562052, сумата от 6 994, 47 евро, представляваща съдебно-деловодни разноси, сторени пред въззивна инстанция, на осн. чл.78, ал.3 от ГПК.

Решението е постановено при участието на трето лице помагач - ЗАД „Армеец”АД на страната на УМБАЛ „Света Марина“ЕАД, гр.Варна.

Решението подлежи на касационно обжалване при условията на чл.280, ал.1 и ал.2 от ГПК в едномесечен срок от връчването му на страните пред Върховен касационен съд.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____