

РЕШЕНИЕ

№ 872

гр. София, 24.06.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 12-ТИ ГРАЖДАНСКИ, в публично заседание на двадесет и втори май през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Светлин Михайлов

Членове: Даниела Христова
Цветомира П. Кордоловска Дачева

при участието на секретаря Красимира Г. Георгиева
като разгледа докладваното от Цветомира П. Кордоловска Дачева Въззивно гражданско дело № 20241000503426 по описа за 2024 година

Производството е по реда на чл. 258-273 от ГПК.

С Решение № 260438/31.07.2024 г. по гр. д. № 7638/2020 г. по описа на Софийски градски съд, Първо гражданско отделение, 19 състав, съдът на основание **чл. 49 вр. чл. 45, ал. 1 от ЗЗД и чл. 86, ал. 1 от ЗЗД е осъдил МБАЛ „Света Анна София“ АД, ЕИК 130367715**, със съдебен адрес: гр. Хасково, ул. „П.Р. Славейков“ № 3, да заплати на **А. К. М., ЕГН *******, със съдебен адрес: гр. София, бул. „Васил Левски“ № 42, ет. 1 офис 1, **сумата от 30 000 лева** (тридесет хиляди лева), представляваща обезщетение за претърпените от него **неимуществени вреди** – болки и страдания, в резултат от непозволено увреждане от служителите на ответника, изразяващи се в липса на адекватна диагностика и последващо лечение на налична фрактура на левия долен крайник, несвоевременно диагностициране и медицинска грижа по отношение на животозастрашаваща гръдно-коремна травма, разгърнала се в последствие в перитонит, довел до въвеждането му в медикаментозна кома и налична следоперативна вентрална херния, **ведно със законната лихва** върху присъдената сума от 27.07.2020 г. до окончателното ѝ изплащане. С решението си, съдът е **отхвърлил** като **неоснователни и недоказани** предявените искиви претенции от **А. К. М., ЕГН *******, със съдебен адрес: гр. София, бул. „Васил Левски“ № 42, ет. 1 офис 1, срещу **МБАЛ „Света Анна София“ АД, ЕИК 130367715**, със съдебен адрес: гр. Хасково, ул. „П.Р. Славейков“ № 3, с правно основание чл. 49 вр. чл. 45, ал. 1 от ЗЗД, за заплащане на обезщетение за претърпените от ищеца **имуществени вреди**, изразими в: сумата от 968 лева (деветстотин шестдесет и осем лева), представляваща

разликата между получаваното трудово възнаграждение и размера на обезщетение за временна неработоспособност за периода от м. септември 2018 г. до м. май 2019 г., сумата от 183, 60 лева (сто осемдесет и три лева и шестдесет стотинки), представляваща стойността на закупените от ищеца медицински консумативи и лекарски продукти, сумата от 190 лева (сто и деветдесет лева), представляваща стойността на извършените на ищеца лекарски прегледи, както и сумата от 560 лева (петстотин и шестдесет лева), представляваща сторените от ищеца разходи във връзка с рехабилитационни процедури.

При този изход на делото пред първоинстанционния съд и на основание чл. 78, ал. 1 от ГПК, съдът е **осъдил МБАЛ „Света Анна София“ АД, ЕИК 130367715**, със съдебен адрес: гр. Хасково, ул. „П.Р. Славейков“ № 3, да **заплати на А. К. М., ЕГН *******, със съдебен адрес: гр. София, бул. „Васил Левски“ № 42, ет. 1 офис 1, сумата от **2 620, 03 лева** (две хиляди шестстотин и двадесет лева и три стотинки), представляваща сторените от ищеца разноси по делото.

С решението и съобразно отхвърлените иски претенции, на основание чл. 78, ал. 3 от ГПК съдът е **осъдил А. К. М., ЕГН *******, със съдебен адрес: гр. София, бул. „Васил Левски“ № 42, ет. 1 офис 1, да **заплати на МБАЛ „Света Анна София“ АД, ЕИК 130367715**, със съдебен адрес: гр. Хасково, ул. „П.Р. Славейков“ № 3, сумата от **141, 27 лева** (сто четиридесет и един лева и двадесет и седем стотинки), представляваща сторените от ответника разноси, съобразно отхвърлената част от исковите претенции.

Решението е постановено при участие на трето лице – помагач на страната на ответника – **„Застрахователна компания Лев Инс“ АД, ЕИК 121130788**.

Недоволен от така постановеното решение е останал ответника **МБАЛ „Света Анна София“ АД**, който в срока по чл. 259, ал. 1 от ГПК **го обжалва в частта**, с която първоинстанционният съд е уважил предявения от ищеца иск за обезщетение за неимуществени вреди в размер на 30 000 лева. Поддържа се неправилност, необоснованост и незаконосъобразност на решението, доколкото било постановено в нарушение на материалния и процесуалния закон, като първоинстанционният съд бил изградил фактическите си констатации на непълно и неправилно тълкуване на доказателствения материал, а с това и е достигнал до необосновани правни изводи относно причините за настъпване на процесното непозволено увреждане. По същество се релевира възражение в посока, че първоинстанционният съд е направил превратно тълкуване на доказателствата, като е кредитирал само част от заключенията на вещите лица и е пренебрегнал категоричните становища както на единичната съдебно-медицинска експертиза, така и на комплексната такава, според които на ищеца е оказана навременна и качествена медицинска помощ, съобразена с действащите стандарти. Поддържа се и че експертизите не потвърждават причинна връзка между липсата на определени изследвания и настъпването на конкретните увреждания, като в частност се оспорва изводът на първата инстанция за наличието на пряка връзка между липсата на рентгенография на левия крак и неустановяването на фрактурата в ранен етап. Освен това, се оспорва и изводът за несвоевременно диагностициране на коремната травма, като се твърди, че при постъпването си в медицинското заведение ищецът не е имал данни за спешна хирургична патология, а динамичното развитие на клиничната картина е било проследявано и при поява на симптоматика, съответстваща на остър хирургичен корем, са били предприети адекватни действия. Подчертава се, че в момента на постъпване в спешното отделение не е било налице основание за незабавна консултация с хирург, а рентгенологичните и ехографски изследвания, както

и консултациите, са извършени своевременно, съгласно преценката на лекуващия екип. Ответникът поддържа още, че съдът неправилно е приел за установени определени факти на базата на хипотетични предположения, извлечени от експертизите, без да са категорично и безспорно доказани. Излага съображения, че изводите относно причините за перфорацията и панкреатита при ищеца са в сферата на вероятностите, а не на сигурността, което не може да обоснове отговорност по реда на чл. 49 от ЗЗД. Посочва се, че медицинската помощ е била организирана и предоставена в съответствие с обективната клинична картина и изискванията на медицинската практика, а съдът е игнорирал релевантни доказателства и възражения, което е довело до постановяване на неправилен съдебен акт. На следващо място, според ответника, първоинстанционният съд е нарушил и разпоредбата на чл. 52 от ЗЗД, определяйки размера на обезщетението за неимуществени вреди по справедливост без да изложи конкретни мотиви, основани на индивидуалните обстоятелства по делото. По изложените причини, се отправя искане към въззивния съд за отмяна на първоинстанционното решение и отхвърляне на предявения от ищеца иск за обезщетяване на претърпените от него неимуществени вреди.

Ищецът **А. К. М.** и третото лице помагач на страната на ответника – **„Застрахователна компания Лев Инс“ АД** не вземат становище по депозираната въззивна жалба от МБАЛ „Света Анна София“ АД в срока по чл. 263, ал. 1 от ГПК.

В производството е присъединена за съвместно разглеждане по реда на чл. 274 и сл. от ГПК и Частна жалба с вх. № 280880/15.10.2024 г., подадена от ищеца **А. К. М.** срещу Определение № 266047/25.09.2024 г. по гр. д. № 7638/2020 г. по описа на Софийски градски съд, Първо гражданско отделение, 19 състав, постановено по реда на чл. 248 от ГПК, с което е оставена без уважение молба за изменение на първоинстанционното решение, в частта за разноските за адвокатско възнаграждение. Сочи се, че искането за присъждане на адвокатски разноски пред първоинстанционния съд е надлежно и своевременно направено – още в исковата молба, както и в представения списък по чл. 80 от ГПК преди приключване на устните състезания. В последното съдебно заседание е представен оригиналът на Договор за правна защита и съдействие № 2100 от 03.01.2024 г., в който изрично е уговорено възнаграждение в размер на 5000 лева, дължимо и платимо в брой при сключване на договора. Ищецът поддържа, че формулировката „да бъде заплатено в брой при сключване на договора“ е правно и езиково еднозначна, отразяваща настъпило плащане, като договорът има характер на разписка. Подписите под него не са оспорени от страните, включително и от ответника. Присъствието на ищеца в съдебното заседание, в което списъкът по чл. 80 от ГПК е представен, също така потвърждава автентичността на документа. Все в тази връзка, частната жалба се позовава на задължителните указания в т. 1 от Тълкувателно решение № 6 от 06.11.2013 г. по тълк. дело № 6/2012 г. на ОСГТК на ВКС, съгласно които при уговорено плащане в брой и отразено извършване на това плащане в договора за правна помощ, съдът следва да приеме, че разноските са реално направени. Посочена е и трайната съдебна практика, според която договор с уговорено и отчетено плащане в брой представлява достатъчно доказателство за реално заплатено адвокатско възнаграждение, подлежащо на присъждане в рамките на уважената част от иска. Ето защо, жалбоподателят счита, че извършеният от съда извод за липса на доказателства относно реално платените разноски не съответства на съдържанието на представения договор и на принципите положения, заложили в съдебната практика. Поради това ищецът настоява определението на първоинстанционния съд да бъде отменено, а сторените разноски за адвокатско

възнаграждение в размер на 5 000 лева да бъдат присъдени пропорционално на уважената част от иска.

Препис от частната жалба е връчен на насрещната страна МБАЛ „Света Анна София“ АД, която в срока по чл. 276, ал. 1 от ГПК я оспорва като неоснователна по съображения, изложени в подадения писмен отговор.

Решението, **в ЧАСТТА**, с която са **отхвърлени като неоснователни и недоказани** предявените иски претенции от **А. К. М., ЕГН *******, със съдебен адрес: гр. София, бул. „Васил Левски“ № 42, ет. 1 офис 1, срещу **МБАЛ „Света Анна София“ АД, ЕИК 130367715**, със съдебен адрес: гр. Хасково, ул. „П.Р. Славейков“ № 3, с правно основание чл. 49 вр. чл. 45, ал. 1 от ЗЗД, за заплащане на обезщетение за претърпените от ищеца **имуществени вреди**, изразими в: сумата от 968 лева (деветстотин шестдесет и осем лева), представляваща разликата между получаваното трудово възнаграждение и размера на обезщетение за временна неработоспособност за периода от м. септември 2018 г. до м. май 2019 г., сумата от 183, 60 лева (сто осемдесет и три лева и шестдесет стотинки), представляваща стойността на закупените от ищеца медицински консумативи и лекарски продукти, сумата от 190 лева (сто и деветдесет лева), представляваща стойността на извършените на ищеца лекарски прегледи, както и сумата от 560 лева (петстотин и шестдесет лева), представляваща сторените от ищеца разходи във връзка с рехабилитационни процедури, **като необжалвано е влязло в законна сила и не е предмет на проверка в настоящото производство.**

Съдът, като взе предвид събраните доказателства по делото във връзка с инвокираните от страните доводи и възражения в пределите на правомощията си по чл. 269 от ГПК, намери следното:

Въззивната жалба е подадена в рамките на законоустановения срок за обжалване по чл. 259, ал. 1 от ГПК от легитимирано лице и срещу подлежащ на обжалване съдебен акт, поради което същата е процесуално **допустима**. Разгледана по същество въззивната жалба е **неоснователна**.

Съгласно чл. 269 от ГПК, въззивният съд се произнася служебно по валидността на решението, по допустимостта му само в обжалваната част, а по останалите въпроси е ограничен от посоченото в жалбата. Както вече Върховният касационен съд многократно се е произнасял (решение № 176 от 08.06.2011 г. по гр. д. № 1281/2010 г. III г. о.; № 95 от 16.03.2011 г. по гр. д. № 331/10 г. на IV г. о.; № 764 от 19.01.2011 г. по гр. д. № 1645/09 г. на IV г. о.; № 702 от 5.01.2011 г. по гр. д. № 1036/09 г. на IV г. о.; № 643 от 12.10.2010 г. по гр. д. № 1246/09 г. на IV г. о) въззивният съд се произнася по правилността на фактическите и правни констатации само въз основа на въведените във въззивната жалба оплаквания; проверява законосъобразността само на посочените процесуални действия и обосноваването само на посочените фактически констатации на първоинстанционния съд; относно правилността на първоинстанционното решение той е обвързан от посочените в жалбата пороци, а надхвърлянето на правомощията по чл. 269 от ГПК е основание за касиране на въззивното решение.

В случая, обжалваното решение е издадено от надлежен съдебен състав на Софийски градски съд, в рамките на предоставената му от закона правораздавателна власт и компетентност, поради което същото е **валидно**. Предвид изискванията на процесуалния закон за служебната проверка на постановеното решение в обжалваната му част, съдът счита, че не се установяват нарушения на съдопроизводствените правила във връзка със съществуване и упражняване правото на иск, поради което

първоинстанционното съдебно решение е **допустимо**.

Въззивният съд намира първоинстанционното решение за правилно и обосновано. Софийски градски съд правилно е изяснил фактическата обстановка по делото и въз основа на нея е извел изводите си за основателност на предявения иск за обезщетяване на претърпени от ищеца неимуществени вреди в присъдения размер, което е в съответствие с материалния и процесуален закон, поради което и на основание чл. 272 от ГПК въззивният съд препраща към мотивите му.

От фактическа страна, след преценка на твърденията и доводите на страните, както и на събраните по делото доказателства, настоящият въззивен състав приема за установени и доказани следните факти и обстоятелства:

От представения по делото **Констативен протокол № К-551/21.08.2018 г.** по описа на СДВР, Отдел „Пътна полиция“ се установява, че на **21.08.2018 г.** около 21:20 ч. в гр. София, лек автомобил марка „Форд“, модел „Фиеста“, с рег. № ***, с водач С. К. Н., ЕГН *****, се е движел по бул. Симеоновско шосе и в района на кръстовището с ул. 21-ви век при извършване на маневра – завиване на ляво на зелен сигнал на работеща в автоматичен режим трисекционна светофарна уредба в посока ж. к. Студентски град, реализирал ПТП с движещия се по бул. Симеоновско шосе с посока от ул. Околовръстен път към бул. Д-р Г. М. Димитров и преминаващ на зелен сигнал на трисекционна светофарна уредба работеща в автоматичен режим, мотопед марка „Април“, модел „СР 50 Р“, с регистрационен номер ***, с водач – ищеца А. К. М.. При това положение, пострадалият бил прегледан и настанен при ответното болнично заведение с работна диагноза – контузия на корема.

Във връзка с твърденията на ищеца за допусната т. нар. „лекарска грешка“ от страна на служители при ответника, по делото е представена обилна **медицинска документация** относно здравословното състояние на ищеца непосредствено след въпросния инцидент – епикризи, резултати от медицински изследвания, направления за хоспитализация, истории на заболяването и други, които са били предмет на изследване от допуснатите и изслушани по делото **Съдебно-медицинска експертиза и Комплексна съдебно-медицинска експертиза**.

От заключенията на вещото лице д-р П. П., изпълнил допуснатата и приета от страните **Съдебно-медицинска експертиза**, след експертна проверка на представената по делото медицинска документация и извършен личен медицински преглед на ищеца, се установява, че при постъпването на ищеца в ответното лечебно заведение е спазен утвърденият алгоритъм за поведение при пациенти, пострадали при пътнотранспортни произшествия. Пострадалият е бил правилно насочен към реанимационно отделение с оглед необходимостта от динамично проследяване на състоянието му и диагностично уточняване. При такива случаи се извършват конвенционални изследвания като пълна кръвна картина, биохимия, ЕКГ и рентгенография, а допълнителни специализирани изследвания се назначават от интердисциплинарни специалисти в зависимост от оплакванията и развитието на състоянието. В допълнение, при наличие на болка в корема, се счита за задължително извършването на консултация с хирург, след което се назначават образни изследвания – ехография, рентгенография или компютърна томография в случаите на неясна клинична картина. Същевременно, при оплаквания за болка в крайниците следва да се проведе консултация с ортопед-травматолог, който въз основа на преценката си определя необходимостта от образни изследвания. Не се препоръчва провеждането на пълни рентгенови изследвания на крайниците без изразена симптоматика, поради рисковете от лъчево натоварване. В конкретния случай вещото лице приема, че са

били необходими интердисциплинарни консултации, включително с анестезиолог, кардиолог, хирург, ортопед и невролог. Лабораторните изследвания през първите дни от хоспитализацията са показали прогресивна левкоцитоза, което е индикирало наличие на възпалителен процес и влошаване на състоянието, изискващо допълнително уточняване на източника чрез допълнителни диагностични методи. Отбелязва се също, че спадът в стойността на хемоглобина не следва да се интерпретира като значимо патологично изменение, което да налага извънредни медицински действия. Относно симптомът повръщане, характерен за редица състояния както с коремн, така и с централен произход, според вещото лице изисква динамично проследяване и диференциална диагноза. Въз основа на медицинската документация вещото лице не открива основания за извършването на по-ранна оперативна намеса, като заключава, че действията до момента на пълно манифестиране на перитонита са били адекватни и съобразени със състоянието на пациента. Не може да се определи с точност кога е настъпила перфорацията на червото, като е възможно това да е било вторичен процес вследствие на травмата. Досежно проведената хирургическа интервенция се приема, че тя е била навременна и проведена по правилен начин – стартирана с лапароскопия и преминала в конвенционална лапаротомия поради наличие на сраствания, които са възпрепятствали пълноценната интервенция. Влошаването на състоянието на пациента след операцията се обяснява с развитието на дифузен перитонит, предизвикан от излив на чревно съдържимо в перитонеалната кухина и последвала тежка интоксикация. Колонизацията с три различни микроорганизма – *Escherichia coli*, *Enterobacter cloacae* и *Klebsiella pneumoniae* – се свързва съответно с контакт на перитонеалната кухина с чревно съдържимо, с повтарящо се повръщане и с контаминация на оперативната рана. Именно тази интоксикация налага поставянето на пациента в състояние на медикаментозна седация с цел по-добро понасяне на апаратната вентилация и щадене на жизнените функции. От експертизата се установява, че към момента на лечението не е извършено образно изследване на левите горен и долен крайници. Констатираната по-късно фрактура на тибиялното плато вероятно датира още от момента на настъпилото ПТП, но е останала на заден план поради фокуса върху животозастрашаващото състояние. Посочва се, че възможностите за ефективно оперативно лечение в по-късен етап са ограничени, като се препоръчва провеждане на физиотерапия. По отношение на качеството на оказаната медицинска помощ вещото лице приема, че проведеното лечение като цяло е навременно, съобразено с добрата медицинска практика и действащите стандарти. **Все пак се отчита пропуск, изразяващ се в недостатъчната диагностика на колянната травма.** Развилата се в по-късен етап постоперативна вентрална херния се свързва с изтощението на организма след тежка перитонитна интоксикация и възпалителен процес в коремната стена. За този тип усложнение лечението е единствено хирургично – чрез пластика със синтетична мрежа или собствени тъкани. Все във връзка със здравословното състояние на ищеца, медицинският преглед към 01.03.2022 г. установява добро общо състояние, без отклонения от страна на сърдечно-съдовата, дихателната и отделителната система, с изключение на ограничена подвижност в лявата колянна става.

От заключенията на вещите лица – д-р Ю. Й., д-р Е. К. и д-р К. С., изпълнили допуснатата и приета от страните **Комплексна съдебно-медицинска експертиза**, се установява, че при постъпването на ищеца в ответното лечебното заведение след ПТП, е спазен алгоритъмът на спешно медицинско поведение, съобразен с действащите медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика. На пациента своевременно са извършени задължителните лабораторни и образни изследвания –

пълна кръвна картина, биохимични и коагулационни показатели, урина, ЕКГ, образна диагностика на бял дроб и коремна област, както и компютърна томография на глава, гръден кош, корем и таз. Проведени са консултации с неврохирург, ортопед-травматолог, анестезиолог-реаниматор, кардиолог и специалисти по образна диагностика. Приемът в интензивно отделение е бил обоснован от необходимостта от по-близко проследяване поради оплаквания от коремна болка и удар в торса и левите крайници. Вследствие на влошаване на клиничната картина (повръщане, абдоминална болка, левкоцитоза, олевяване на кръвната картина), на 23.08.2018 г. е извършена диагностична лапароскопия, при която се установяват множествени чревни сраствания и данни за дифузен перитонит, поради което е преминато към отворена лапаротомия. Интраоперативно е установена перфорация на тънко черво – най-вероятно настъпила на два етапа: първоначално десерозация при травматично отлепване на срастванията и впоследствие перфорация. Състоянието е класифицирано като остър хирургичен корем с нехарактерна и замъглена клинична картина и отсъствие на данни за свободен газ в корема при предходната образна диагностика, което обективно е затруднило диагнозата. Следоперативно, състоянието на пациента се е влошило поради развитие на тежка остра дихателна недостатъчност – вероятно вследствие на контузионен бял дроб – наложила интубиране и въвеждане в медикаментозна кома с цел кислородотерапия и хемодинамична стабилизация. Диференциално е обсъждана и белодробна тромбоемболия. Налице е и развитие на травматичен панкреатит – възпаление на панкреаса в резултат от директна травма, характерна за пациенти с подобна анамнеза. Установено е наличието на три различни бактериални щама в резултат от хода на заболяването и оперативната намеса – Escherichia coli (вследствие на перфорацията на червото и попадане на чревно съдържимо в коремната кухина), Enterobacter cloacae (гърлен секрет – вероятно при повръщане) и Klebsiella pneumoniae (раневи секрет – възможна ранева контаминация). От образните изследвания – рентгенография и ЯМР – е констатирана травматична фрактура на латералното тибиадно плато тип Schatzker II на лявото коляно, с признаци на костномозъчен оток и давност над 25 дни, въпреки че при първоначалния клиничен преглед не са открити фрактури. Това обстоятелство вещите лица свързват с травмата от ПТП.

Настоящият въззивен състав не кредитира заключенията на съдебномедицинската и комплексната експертизи **в частта им**, в която се приема, че на ищеца е оказана навременна и адекватна медицинска помощ, доколкото тези изводи се явяват неубедителни и противоречиви спрямо останалите, обективирани в същите заключения, данни и констатации. Аргументите за този извод ще бъдат разгледани по-долу в мотивите.

По делото и във връзка с установяване на травматичните последици за ищеца, ведно с протеклия възстановителен процес, по делото са изслушани показанията на **свидетеля Д. Т., свидетеля С. К., свидетеля А. С. и свидетеля М. М.**

От показанията на **свидетеля Д. Т.** се установява, че към момента на инцидента е живяла с ищеца и е била в интимни отношения с него. В деня на произшествието той ѝ се обадил по телефона и съобщил, че е претърпял катастрофа, като по гласа и интонацията му тя разбрала, че е силно уплашен. Тъй като не могла да разбере цялата информация, се свързала с родителите му и заедно отишли до мястото на инцидента, където се разминали с линейката. Впоследствие посетили ответната болница, където им било съобщено, че състоянието на пострадалия е стабилно. Свидетелката го видяла за кратко в Спешно отделение и установила, че макар и физически да изглеждал добре, бил в шок и силно притеснен. На следващия ден ищецът ѝ се обадил с молба да не

остава сам, тъй като не се чувствал добре. Свидетелката занесла кърпи, тъй като се оплаквал от неразположение и му било горещо. Започнал да повръща, като оплакванията продължили през целия ден и вечерта, включително и след като бил преместен в болнична стая. Посочва, че по думите на медицинския персонал това било обяснявано със стрес и му били препоръчвани солети. На следващия ден повръщането продължило, а по-късно му била направена клизма, след която припаднал в тоалетната. Свидетелката описва как персоналет реагирал панически, крещейки „бързо, че го изпуснахме“, след което ишецът бил изведен, без да бъде предоставена информация на близките му. Едва по-късно им било съобщено, че е извършена операция по повод перфорация на тънкото черво. Свидетелката сочи, че след операцията пострадалият бил изключително уплашен. Изразява съмнение в получаваната от персонала информация и споделя, че семейството е изгубило доверие в болницата. Ишецът бил в изключителен страх и несигурност относно състоянието си, а медицинският екип в последствие спрял да предоставя редовна информация. Била проведена среща с началници на отделения, на която е обяснено, че състоянието, в което той бил изпаднал е т. нар. заспало състояние на белите дробове и дишането му е било преустановено, но не са били дадени конкретни данни как и защо се е стигнало дотам. След излизане от комата свидетелката го посетила, при което ишецът се разплакал и бил благодарен, че е жив. Споделя, че в дните след операцията той страдал от безсъние и кошмари, сънувал сцени със светлина и тълпи от хора. Търсел утеха в разговори, настоявал тя да му разказва хубави неща и показвал признаци на силна тревожност. Не можел да се обслужва сам, което му носело срам и чувство за унижение. Ползвал специален колан заради операцията, който не можел да поставя сам, а свидетелката му помагала с това, както и с храненето, шофирането и хигиената. Споделя, че след инцидента той напълно се променил – станал затворен, раздразнителен, изолиран от близките си, не излизал с приятели, а страхът от повторение на случилото се го парализирал. Свидетелката посочва, че след изписването му е било установено струпване на крак, за което в болницата не е било проведено никакво лечение. Това откритие наложило консултации, изследвания и подготовка за последващи интервенции, които се отразили финансово и психически на пострадалия. Той се отказал от предстоящи планове и пътувания, отказвал да се съблича и да се поглежда в огледалото, бил загубил тегло и самочувствие, чувствал се непълноценен партньор. В крайна сметка ишецът взел решение да прекрати връзката им, тъй като се чувствал засрамен от състоянието си и зависимостта си от нея. Свидетелката описва периода на възстановяване като изключително тежък – свързан с безсъние, кошмари, депресивни състояния и силна тревожност, както и пълна загуба на доверие в болничното лечение.

От показанията на **свидетеля С. К.** се установява, че същият познава ишеца повече от десет години, като между тях съществува близко приятелство. От неговите показания се установява, че в деня на инцидента, непосредствено след настъпването му, ишецът му се обадил по телефона, звучал спокоен и го уверил, че е добре, въпреки болките в крака, ръката и корема. На следващия ден обаче свидетелят констатирал рязка промяна – пострадалият звучал притеснен, споделял за силни болки в корема, за повръщане и липса на адекватна реакция от страна на медицинския екип. Обяснил, че му дават солети въпреки оплакванията му и че чувствал състоянието си като сериозно влошаващо се. Свидетелят описва как в един момент изгубил директна връзка с ишеца и научил от майка му, че състоянието му се е влошило критично и се е наложила спешна операция, след която е бил поставен в медикаментозна кома. През този период нито семейството, нито близките на ишеца успявали да получат информация за

състоянието му от болничното заведение, независимо от опитите им да се свържат с медицински лица или да получат сведения на място. След излизането от кома, свидетелят посетил пострадалия като бил шокиран от физическото и психическото му състояние – описва го като „бял като платно“, изключително отслабнал, с изцъклен поглед, говорещ бавно и с мъчително дишане. Споделя, че ищецът бил дълбоко разстроен и изрично заявил, че се чувства така, сякаш са се опитали да го убият. Този първи разговор след комата свидетелят възприема като израз на дълбока психическа травма. След изписването от болницата, свидетелят забелязал сериозна и трайна промяна в личността и поведението на пострадалия – той станал затворен, неуверен, лишен от обичайната си общителност и чувство за хумор. Говорел единствено за преживяното в болницата, като разказвал за кошмари, в които му ампутират крайници и го оперират отново, както и за панически страх от нова лекарска намеса. Според свидетеля, физическите последици също били сериозни – ищецът продължавал да има силни болки в крака, които затруднявали ходенето и го възпрепятствали да спортува или да извършва нормална физическа активност. Свидателят посочва също, че пострадалият избягвал социални събития, включително отказал пътуване до море с обяснението, че се срамува от торса си и белезите по тялото си. Потвърждава, че ищецът не е успявал да възстанови нормалното си качество на живот, включително в професионален план – въпреки че се е завърнал на работа в собствения си сервиз, свидетелят твърди, че качеството на предоставяните от него услуги вече не е същото, каквото е било преди инцидента. Според него, пострадалият продължава да живее със страха от повторна болнична намеса, изпитва физически болки и е в трайно променено емоционално състояние. Свидателят добавя, че всяка година близките на ищеца отбелязват „втори рожден ден“ – символично честване на факта, че той е оцелял.

От показанията на **свидателя А. С.** се установява, че същият работи в ответната болница, в Клиниката по анестезиология и интензивно лечение от 2014 г., като през 2019 г. е придобил специалност по анестезиология. Преди да се запознае с медицинската документация по случая, не е имал спомен за пациента А. К. М., но след прегледа на съответните документи е категоричен, че при лечението на пациента е действано изцяло съобразно медицинските стандарти и утвърдената клинична практика за пациенти с тежък травматизъм. По думите му, при постъпването на пациента е извършен скенер на цяло тяло с цел да се установят всички потенциални травматични увреждания. Основната причина за настъпването на пациента в реанимация е била торакоабдоминалната травма – травма на гръдния кош и корема – като е осъществяван непрекъснат мониторинг и контрол. Проведени били консултации със съответните специалисти – неврохирург, ортопед-травматолог, дежурен хирург, образна диагностика и реаниматор. След коремната операция е настъпило влошаване на дихателната функция, изразяващо се в десатурация – спад в кислородното насищане на кръвта. Поради това пациентът е бил медикаментозно седиран и поставен на апаратна вентилация и изкуствена кома, което според свидетеля е стандартна медицинска практика при остра дихателна недостатъчност, целяща запазване на жизненоважните функции. Свидателят обяснява, че няколко дни след оперативната интервенция се появили плеврални изливи, както и клинична картина, насочваща към посттравматичен панкреатит. Състоянието наложило съмнение за белодробна тромбоемболия, което било допълнително основание за преминаване към инвазивно дишане. След предприетото лечение се наблюдавало стабилизиране на дишането и сърдечно-съдовата дейност, с възстановяване на нормалната сатурация. Според свидетеля, плевралните изливи са характерни при гръдни травми и не следва да се свързват с инфекциозен процес или вътреболнична инфекция. Посочва, че при

пациента не са установени типичните клинични прояви на инфекция – повишена температура, левкоцитоза или нарушения в хемодинамиката. Документирана е супурация на раната, която според него е обичайна при този тип хирургични интервенции. Свидетелят допълва, че според наличната документация той лично е поставил пациента на апаратна вентилация и е извършил скенер. Контактите му с пациента били ограничени до два случая – на 25-ти август и съответно на 26-ти срещу 27-ми август 2018 г. – и всичко, което излага, се основава на данните от документацията, а не на преки впечатления. По отношение на скенера на цяло тяло обяснява, че той обхваща глава, шия, гръден кош, корем, таз и бедра, като евентуални снимки на крайниците се извършват само при нужда, определяна от съответния специалист. Болковият синдром сам по себе си не е основание за допълнителни снимки, освен ако не е съчетан с ограничение в движенията. Свидетелят уточнява, че първоначалната оценка и прием на пациента в интензивно отделение са осъществени от дежурния реаниматор и хирург, като това е стандартна процедура при пациенти с тежки травми. По неговите думи, нощните дежурства се поемат от двама или трима лекари и не си спомня да е бил сам. Допълнително посочва, че в определен момент е имало оплаквания от страна на пациента за болка в гърдите, което наложило консултация с инвазивна кардиология за изключване на остър коронарен синдром, макар и съмнението за белодробна тромбоемболия да е останало водещо. По тази причина е извършен и скенер с контраст.

От показанията на **свидетеля М. М.** се установява, че същият е лекар с дългогодишен опит в областта на общата и коремната хирургия, като към момента на събитията е работил в ответната болница в качеството си на хирург. Спомня си добре пациента А. К. М., тъй като е бил приемащият хирург, оперирал го е и е проследил неговото състояние. Посочва, че пострадалият бил постъпил в лечебното заведение със съчетана гръдно-коремна травма, която поради локализацията си носи висок риск за живота, особено предвид засягането на жизненоважни органи като далака, панкреаса и белите дробове. Пациентът бил приет директно в реанимация по всички правила, с оглед необходимостта от активно наблюдение, предвид рисковете от бързо развитие на вътрешни увреждания, които понякога се разгръщат в рамките на часове или дни. Състоянието на пациента се влошило няколко дни след инцидента, като свидетелят установил засилваща се коремна болка и повръщане. Въпреки че лабораторните изследвания и рентгеновите образи не показали отклонения, поради клиничната картина било взето решение за извършване на лапароскопия, която разкрива сраствания и свободна течност в коремната кухина и налага преминаване към спешна лапаротомия. Установена е руптура на тънкото черво, вероятно двумоментно настъпила, като свидетелят предполага, че първоначално е имало само повърхностно увреждане, което впоследствие е довело до перфорация и развитие на перитонит. Операцията е протекла нормално и пациентът е бил в стабилно състояние след нея, като перисталтиката се е възстановила след няколко дни. В по-късен етап е установена супурация на оперативната рана, локализирана повърхностно в подкожната тъкан, която е била своевременно третирана. Свидетелят е бил в отпуск при изписването на пациента, но се върнал на работа в деня на дехоспитализацията, когато пациентът вече е бил във видимо подобро състояние – афебрилен, с функциониращ стомашно-чревен пасаж, захранен, и с вторично зарастваща рана в долния ѝ участък. Назначено му е долекуване в амбулаторни условия, предписани са антибиотици, стомашни протектори и спазмолити, и му е препоръчано да се яви на контролен преглед в рамките на 5 до 7 дни, който обаче той не е осъществил. Свидетелят посочва, че пациентът има право сам да прецени дали да се яви на контролен преглед в същото

лечебно заведение или при други специалисти. Според свидетеля, скенер на гръден кош, глава и корем е направен още при приемането, а решението за инвазивната лапароскопия е било продиктувано единствено от задълбочаването на симптомите, тъй като нито образната, нито лабораторната диагностика са дали категорични основания. Подчертава, че е действовало съгласно клиничната картина и приетите стандарти при високорискови пациенти. Подчертава, че покрити перфорации на черво невинаги се визуализират при образна диагностика и че отказът от извършване на операцията в случая би подложил пациента на висок риск от летален изход.

Настоящият въззивен съд кредитира показанията на разпитаните по делото свидетели, съобразявайки възможната заинтересованост на последните с разпоредбата на чл. 172 от ГПК, тъй като същите са дадени непосредствено пред първоинстанционния съд, като възпроизвеждат лично възприети обстоятелства, които са пълни, логични и непротиворечиви.

Пред настоящата инстанция не са събирани нови доказателства.

С оглед на установената фактическа обстановка, въззивният съд достига до следните правни изводи.

Съгласно установената съдебна практика (ППВС № 9/1966 г., ППВС № 7/1958 г.) отговорността по чл. 49 от ЗЗД възниква за лицето, което е възложило работата другиму и в този смисъл тя е за **чужди виновни противоправни действия** и има обезпечително гаранционна функция.

За ангажиране на отговорността на ответника по иск с правна квалификация чл. 49 вр. чл. 45 от ЗЗД обаче е необходимо ищецът да установи при условията на пълно и главно доказване: претърпените от него **вреди**, които да са резултат на **противоправно поведение** на лицето, комуто е възложена работата, както и тези вреди да са преки и да са причинени **виновно** от лицето, на което е възложена работата, чрез действия, които съставляват извършване на възложената работа, или чрез бездействия за изпълнение на задължения, които произтичат от закона, техническите и други правила или от характера на работата, тоест да се явяват причинени **при или по повод изпълнението на възложената работа** (възлагане на работа по смисъла на чл. 49 от ЗЗД представлява натоварване с извършване на действия, които спадат към областта, в която възлагащият работата осъществява някаква собствена деятелност); **причинна връзка** между деянието и вредите.

В конкретика, че при разглеждането на така предявения иск, свързан с твърдения за претърпени неимуществени вреди вследствие на оказана медицинска помощ в рамките на болнично заведение, то за ангажиране на отговорността на лечебното заведение следва да се установи **наличието на вреда, противоправно поведение** (действие или бездействие) от страна на неговите служители при или по повод възложената им дейност, както и **причинна връзка между противоправното поведение и настъпилия вредоносен резултат**. Следва да се отчете също така и, че медицинската помощ представлява правнорегламентирана дейност, подчинена на законови и подзаконови медицински стандарти и етични правила, които несъмнено следва да бъдат съобразени с установените по делото факти и обстоятелства (в това число Решение № 77 от 30.05.2017 г. по гр. д. № 2956/2016 г. на IV ГО на ВКС).

Преди всичко твърденията, изложени в исковата молба, визират конкретни **диагностични пропуски, забавяне при поставяне на диагноза и провеждане на лечение, непредоставяне на информирано съгласие, както и констатирани противоречия в медицинската документация**, при което ищецът обосновава

причинно-следствена връзка с претърпените от него неимуществени вреди.

На първо място, както правилно първоинстанционният съд е изложил в своите мотиви, дори да бъдат установени отделни нарушения, свързани с оформянето на процесната медицинската и финансовата документация, което би представлявало отделни административни нарушения (по смисъла на чл. 55, ал. 1 и ал. 2 и чл. 93 от Закона за здравето), **то тези нарушения не могат да бъдат приравнени автоматично на основания за ангажиране на деликтна отговорност на медицинското заведение**, поради което и същите твърдения не подлежат на обсъждане в настоящото производство.

Все във връзка с изготвената медицинска документация в конкретния случай и твърденията на ищеца, че същият не е бил информиран по надлежен ред за извършваните спрямо него медицински интервенции, следва да се спомене, че действително и в съответствие с разпоредбата на чл. 87, ал. 1 от ЗЗ, медицинските дейности се извършват след изразено информирано съгласие от пациента. В допълнение, съгласно чл. 88, ал. 1 и чл. 92, ал. 1 от ЗЗ, лекуващият лекар е длъжен да предостави предварително ясна, пълна и достъпна информация относно състоянието на пациента, целите, естеството, ползите и рисковете от предлаганата интервенция, както и възможни алтернативи, като съгласно чл. 86, ал. 1, т. 8 от ЗЗ информацията следва да бъде разбираема и достъпна. Касателно инвазивните медицински процедури, съгласно чл. 89, ал. 1 от ЗЗ, информираното съгласие следва да бъде предоставено в писмена форма. Предвид изложената правна регламентация и съгласно разпределената по делото доказателствена тежест във връзка с установяването при условията на пълно и главно доказване по смисъла на чл. 154 от ГПК на твърденията, и възраженията на всяка от страните, **то представените по делото документи за информирано съгласие (фиш за информирано съгласие и информация за пациента), в частност положените подписи за пациента, не се установи да са неавтентични.**

На следващо място и предвид гарантираното в ЗЗ право на всеки пациент да получи достъпна медицинска помощ, която да бъде своевременна, достатъчна и качествена, то от особено значение в случая е да бъде установена организацията и съдържанието на диагностично-лечебния процес при постъпването на пациента в болничното заведение. От анализа на събраните доказателства по делото, включително заключенията по съдебномедицинската и комплексната експертизи, се установява **липса на извършени образни изследвания (рентгенография) на крайниците при наличие на оплаквания за болка в левия долен и горен крайник след претърпяно ПТП.** Това само по себе си противоречи на утвърдените „Правила за добра медицинска практика в образната диагностика“, приети от БЛС през 2011 г., съгласно които **при костна болка, особено след травма като в процесния случай, следва да се извърши образно изследване – рентгенография като изследване с висока степен на информираност и препоръчителност. Липсата на извършена рентгенография води до пропуск в установяване и адекватно третиране на фрактура на тибиялното плато на левия крак, което влошава състоянието на пациента и го лишава от възможност за навременно оперативно възстановяване**, по аргумент и от чл. 19а от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

Сходен пропуск се констатира и **при третирането на коремната травма.** И при съдебномедицинската, и при комплексната такава експертиза е отбелязано, че добрата медицинска практика изисква **при оплаквания за болка в корема следва своевременно да се проведе консултация с хирург и да се назначат допълнителни диагностични изследвания – ехография, обзорна рентгенография на корем,**

компютърна томография и др. Данни за такива действия в първоначалния момент на постъпване не се установяват. Едва на втория ден след постъпване е извършена хирургична консултация, като оперативното лечение (лапароскопска интервенция) е предприето около 36 часа по-късно, което в условията на интензивно лечение е недопустимо забавяне.

Все в тази връзка трябва да бъде споменато, че правната рамка, релевантна към интензивното лечение, е установена в отменената, но действаща към процесния период Наредба № 11 от 18.04.2005 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“, възстановена с Решение № 13406 от 08.12.2016 г. на ВАС по адм. д. № 5339/2016 г. Съгласно раздел III, т. Б.1 и чл. 4.11, б. „г“ от същата, ръководителят на екипа за интензивно лечение има правото, отговорността и задължението да определя индикациите/контраиндикациите за приемане/изписване на пациенти от специализираната структура за интензивно лечение, за времето на работа на екипа му въз основа на преценка за възможностите на методите на интензивното лечение да осигурят благоприятна прогноза за пациента, а съобразно чл. 2.1 б. „б“ от раздел III на Наредбата това са пациенти, които се нуждаят от интензивно наблюдение и проследяване на основните жизнени функции на организма поради наличието на непосредствена заплаха за тяхното фатално декомпенсиране. С оглед липсата на назначени задължителни допълнителни изследвания при обективните оплаквания на пациента, респективно липсата на своевременна консултация с хирург се е стигнало до влошаване жизнените показатели при ищеца, констатирано от вещото лице по първоначалната експертиза, което е обосновоало извод, че продължаващото олевяване на кръвната картина насочва към развитие на възпалителен процес и предполага извършване на допълнителни изследвания, за да се уточни конкретния източник на възпалението. Нещо повече нуждата от тези допълнителни изследвания е била спешно необходима с оглед изводите на комплексната съдебно-медицинска експертиза, съгласно която рентгенологичните данни и неубедителната клинична картина в коремния статус кумулативно е затруднило диагностичния процес. В допълнение, вещото лице, изготвило първоначалната съдебно-медицинска експертиза, изрично е посочило в заключението си, че важно с оглед състоянието на пациента е динамичното проследяване на развитието на патологичния процес чрез динамично наблюдение от хирурзи и назначаване на контролни образни изследвания и адекватна диференциална диагноза за установяване на произхода на възникналия симптом - повръщане. **Така и поради ненавременно предприети действия и отсъствие на динамично проследяване, при ищеца се е развил перитонит, който допълнително е влошил състоянието му, доколкото е довел до инфекциозни усложнения с установени нозокомиални инфекции (*Escherichia coli*, *Enterobacter cloacae*, *Klebsiella pneumoniae*), което е наложило медикаментозно въвеждане в кома.**

Не на последно място, по делото се установява и **некачествено извършена хирургична интервенция, довела като краен резултат до постоперативна вентрална херния.** Така, съгласно заключението на вещото лице по първоначалната съдебномедицинска експертиза, е налице вероятна причинна връзка между развитието на това усложнение и общото изтощение на организма вследствие на тежката перитонитна интоксикация, както и наличието на инфекциозен процес в предната коремна стена. Отделно, от заключението на комплексната съдебномедицинска експертиза се установява, че възможните причини за възникването на вентралната херния се подразделят на три групи – предоперативни, свързани със самата оперативна намеса и постоперативни. От значение е, че предоперативните фактори,

които обичайно благоприятстват развитието на подобни усложнения – като напреднала възраст, съпътстващи заболявания (включително анемия, жълтеница, диабет, злокачествени процеси), затлъстяване, предшестваща лъчетерапия – не са налице при конкретния пациент. Към релевантния момент ищецът е бил на 28 години, в добро общо здравословно състояние, без каквито и да е установени рискови фактори от посочения предоперативен характер. При тези данни, въззивният състав приема, че причината за настъпилата вентрална херния следва да се търси по-скоро в обстоятелства, свързани с извършеното оперативно лечение или постоперативните грижи.

В контекста на гореизложеното, експертните заключения, според които е оказана навременна и адекватна медицинска помощ, не се възприемат от въззивния състав. Тези изводи са неубедителни, вътрешно противоречиви и несъответстващи на установените по делото фактически данни и свидетелски показания. Поради това те не се кредитират в съответната им част.

Въз основа на горепосоченото въззивният състав достига до извод, че са налице всички предпоставки за ангажиране на отговорността на ответното лечебно заведение по чл. 49 ЗЗД. **Служители на същото са действали в нарушение на своите професионални задължения, като не са осигурили своевременно, достатъчно и адекватно лечение,** в нарушение на чл. 81, ал. 2, т. 1 и т. 4 от Закона за здравето, както и на чл. 19а от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, в частност изразяващи се в липса на адекватна диагностика и последващо лечение на налична фрактура на левия долен крайник, несвоевременно диагностициране и медицинска грижа по отношение на животозастрашаваща гръдно-коремна травма, разгърнала се в следствие в перитонит, довел до въвеждането на ищеца в медикаментозна кома и налична следоперативна вентрална херния. **В резултат на това е причинена тежка и продължителна вреда на здравословното състояние на ищеца, довела до страдание и значително ограничение в ежедневните му дейности, което обосновава основателността на предявения иск.**

Неоснователни са и доводите, развити във въззивната жалба в посока, че определеният размер на обезщетението за неимуществени вреди е завишен, с което е допуснато нарушение на чл. 52 ЗЗД, по следните причини:

Справедливото обезщетяване по смисъла на чл. 52 от ЗЗД, както това изрично е прието и в ППВС № 4/68 г., означава да бъде определен от съда онзи точен паричен еквивалент не само на болките и страданията, понесени от конкретното увредено лице, но и на всички онези неудобства, емоционални, физически и психически сътресения, които съпътстват същите.

В настоящия случай при определяне размера на справедливо обезщетение, с оглед всички установени по делото факти и обстоятелства, настоящият въззивен съд намира, че претърпените от ищеца неимуществени вреди се отличават с изключителна тежест, както по интензитет, така и по продължителност, което обуславя определянето на значителен размер на дължимото обезщетение. Това е така, доколкото ищецът е млад човек, в активна възраст, без предходни здравословни проблеми, което прави въздействието от настъпилите увреждания още по-дълбоко – както физически, така и емоционално. Вследствие на непълната и забавена медицинска помощ, последиците за здравето му са довели до перитонит, нозокомиални инфекции, медикаментозно въведена кома и последваща вентрална херния. Тези увреждания са довели до сериозно влошаване на общото му състояние и до продължително страдание. От друга страна, следва да се отчетат тежестта и дълготрайността на преживените болки и

негативното отражение върху ежедневието и бъдещите възможности на ищеца. Така от показанията на св. Д. Т. се установява, че след инцидента е настъпила пълна промяна в начина на живот на ищеца предвид невъзможността му да води обичайния си социален и професионален живот, както и тежкото му физическо и психическо състояние през целия период на възстановяване. В допълнение, от показанията на св. С. К. също се установяват силната болка, ограничената подвижност, изолацията и страданието, които ищецът е преживял. Не на последно място, настоящият въззивен съд отчита и съществуващата в страната икономическа конюнктура към момента на увреждането.

Предвид всички установени по делото обстоятелства и посоченото им значение за размера на процесното обезщетение, настоящият съдебен състав приема за справедливо обезщетение сума в размер на 30 000 лева (тридесет хиляди лева), което би репарирало процесните неимуществени вреди, търпени от ищеца А. К. М. (доколкото те изобщо могат да се оценят в пари и да се възмездят с парично обезщетение), което да е достатъчно по размер и същевременно да не води до неговото неоснователно обогатяване.

Касателно акцесорният иск с правно основание чл. 86, ал. 1 от ЗЗД, то с оглед диспозитивното начало в гражданския процес, същият е основателен за релевиращия период на забавата от датата на депозиране на исковата молба.

Налице е съвпадение между крайния резултат от изводите на Софийски градски съд, поради което **първоинстанционното решение, в обжалваната част, следва да бъде потвърдено.**

При този изход на делото и на основание чл. 78, ал. 3 от ГПК на ищеца се следват сторените пред въззивната инстанция разноски за един адвокат. Касателно направеното възражение за прекомерност, същото настоящият въззивен съд намира за основателно предвид разпоредбата на чл. 7, ал. 2, т. 4 от Наредба № 1 от 9 юли 2004 г. за минималните адвокатски възнаграждения, отчитайки също фактическата и правна сложност на делото пред въззивната инстанция, като намира за дължима сума в размер на **3 300 лева (три хиляди и триста лева)**, представляваща направени по делото пред въззивния съд разноски, по компенсация.

По съединената за съвместно разглеждане Частна жалба с вх. № 280880/15.10.2024 г., подадена от ищеца А. К. М. срещу Определение № 266047/25.09.2024 г. по гр. д. № 7638/2020 г. по описа на Софийски градски съд, Първо гражданско отделение, 19 състав, постановено по реда на чл. 248 от ГПК, с което е оставена без уважение молба за изменение на първоинстанционното решение, в частта за разноските за адвокатско възнаграждение, то настоящият въззивен съд счита същата за изцяло неоснователна.

Това е така, доколкото съгласно т. 1 от Тълкувателно решение № 6/2013 г. по тълк. д. № 6/2012 г. на ОСГТК на ВКС, когато адвокатското възнаграждение е заплатено в брой, то този факт следва да бъде отразен в договора за правна помощ. Казано с други думи, съдебни разноски за адвокатско възнаграждение се присъждат, когато страната е **заплатила** уговореното възнаграждение, а не само такова когато такова е договорено. В случаите, когато уговореното заплащане е в брой, **самият договор за правна помощ може да има характер на разписка** но това е допустимо само ако от съдържанието му категорично се установява, че заплащането е

реално извършено към момента на сключването.

В настоящия случай, въпреки че в процесния договор за правна помощ е вписано, че възнаграждението следва да бъде заплатено в брой при подписването му, от самия текст не се извежда **категоричен факт на извършено плащане**, а единствено бъдещ момент на падеж. Използваната глаголна форма „да бъде заплатено“ в контекста на българската граматика **представлява конструкция, изразяваща намерение или договорка**, а не безспорно установен факт на плащане. Подобно заключение правилно е направено и от първоинстанционния съд, който е отчел, че въпросната формулировка **представлява аналитична форма на повелително наклонение**, а не изявление за настъпил факт. Следователно, към датата на постановяване на първоинстанционното решение, по делото **не са били представени доказателства**, които да установяват по безспорен начин, че договореното адвокатско възнаграждение е **действително платено в брой**.

Трябва да се спомене, че доводите в частната жалба, които се основават на предполагаемо граматическо тълкуване на глаголната форма, **не могат да заместят доказателствената сила на документ**, който недвусмислено установява настъпил факт. Както се извежда и в посоченото Тълкувателно решение № 6/2013 г. по тълк. д. № 6/2012 г. на ОСГТК на ВКС, **само отразяването на дължимо плащане не е достатъчно, ако липсва изрично удостоверяване, че то е извършено**.

С оглед на изложеното, въззивният съд намира, че обжалваното Определение е правилно, постановено при спазване на процесуалния закон и въз основа на относимите доказателства. Ето защо подадената частна жалба следва да бъде оставена без уважение, а обжалваното Определение – потвърдено.

Водим от горното, Софийският апелативен съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 260438/31.07.2024 г. по гр. д. № 7638/2020 г. по описа на Софийски градски съд, Първо гражданско отделение, 19 състав.

ОСЪЖДА МБАЛ „Света Анна София“ АД, ЕИК 130367715, със съдебен адрес: гр. Хасково, ул. „П.Р. Славейков“ № 3, да заплати на **А. К. М., ЕГН *******, със съдебен адрес: гр. София, бул. „Васил Левски“ № 42, ет. 1 офис 1, сумата от **3 300 лева (три хиляди и триста лева)** – представляваща направени по делото пред въззивния съд разноски, по компенсация.

Решението, **в частта, с която са отхвърлени като неоснователни и недоказани** предявените искиви претенции от **А. К. М., ЕГН *******, със съдебен адрес: гр. София, бул. „Васил Левски“ № 42, ет. 1 офис 1, срещу МБАЛ „Света Анна София“ АД, ЕИК 130367715, със съдебен адрес: гр. Хасково, ул. „П.Р. Славейков“ № 3, с правно основание чл. 49 вр. чл. 45, ал. 1 от ЗЗД, за заплащане на обезщетение за претърпените от ищеца **имуществени вреди**, изразими в: сумата от 968 лева

(деветстотин шестдесет и осем лева), представляваща разликата между получаваното трудово възнаграждение и размера на обезщетение за временна неработоспособност за периода от м. септември 2018 г. до м. май 2019 г., сумата от 183, 60 лева (сто осемдесет и три лева и шестдесет стотинки), представляваща стойността на закупените от ищеца медицински консумативи и лекарски продукти, сумата от 190 лева (сто и деветдесет лева), представляваща стойността на извършените на ищеца лекарски прегледи, както и сумата от 560 лева (петстотин и шестдесет лева), представляваща сторените от ищеца разходи във връзка с рехабилитационни процедури, **като необжалвано е влязло в законна сила.**

ПОТВЪРЖДАВА Определение № 266047/25.09.2024 г. по гр. д. № 7638/2020 г. по описа на Софийски градски съд, Първо гражданско отделение, 19 състав, постановено по реда на чл. 248 от ГПК, с което е оставена без уважение молба за изменение на първоинстанционното решение, в частта за разноските за адвокатско възнаграждение.

Решението е постановено при участие на трето лице – помагач на страната на ответника – „Застрахователна компания Лев Инс“ АД, ЕИК 121130788.

Решението може да се обжалва в едномесечен срок от съобщаването му чрез връчване на препис от същото пред ВКС при условията на чл. 280, ал.1 от ГПК.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____