

РЕШЕНИЕ

№ 223

гр. Плевен, 20.05.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ПЛЕВЕН в публично заседание на двадесет и осми април през две хиляди двадесет и шеста година в следния състав:

Председател: РЕНИ М. СПАРТАНСКА

при участието на секретаря Н. В. Д.
като разглежда докладваното от РЕНИ М. СПАРТАНСКА Гражданско дело № 20214400100691 по описа за 2021 година

Настоящото дело е образувано на основание постъпила ИМ от Т. К. Б. от гр.Плевен срещу „УМБАЛ Д-р Георги Странски“ЕАД гр.Плевен,ЕИК 114532352.В същата са изложени твърдения за медицински деликт от страна на лекарски екипи на ответната болница,довели до смъртта на майката на ищеца П. Л.,починала на ***г.

Първоначално депозираната ИМ,макар и доста подробна е била с неясен петитум ,доколкото в нея са описани множество прегледи, изследвания,проведено лечение и диагностика от различни лекари на майката на ищеца П. Л. за период от почти 4 години от първата операция на 05.11.2012г. до смъртта ѝ на ***г.

С определение на ПОС №1444/22.10.2021г.ИМ е оставена без движение с дадени указания до ищеца да уточни петитума на исковата молба ,да посочи в какво точно се изразява медицинския деликт и кои са неправомерните действия от страна на лекари и служители , работещи в ответното лечебно заведение,в какво се изразяват неправомерните действия/бездействия във вр.с проведеното лечение на майка му с посочване на съответния лекар, медицински екип или отделение в болницата,като се конкретизират същите. На ищеца са дадени указания да уточни има ли твърдения,че смъртта на майка му е настъпила в резултат на грешно поставена диагноза и/или неадекватно лечение при последния престой на същата в болницата или се твърди,че смъртта е настъпила в резултат на поредица от неправомерни действия/бездействия на различни лекари и мед.екипи от болницата за период от 4 години назад.

На ищеца е предоставена првна помощ по ЗПП и за негов служебен

защитник е назначен адвокат Я. Д. от ПАК.От ищеца Т. Б.,чрез проц.му представител адвокат Я. Д. от ПАК е депозирана молба-уточнение,вх. №4990/25.05.2022г./л.249-251,том първи/.С молбата уточнение на исковата молба са описани лекарите ,работещи в ответната болница,за които се твърди,че са осъществили неправомерни действия или такива в нарушение на добрата медицинска практика и мед.стандарти,а именно:д-р А.Д.Й./проследяващ онкогинеколог от първата операция/; д-р Ц.Г./съдов хирург/;д-р А.П.М./съдов хирург/;доц.д-р Н. Ц.Ц. /хематолог,Клиника по хематология/;д-р Ф.А.Ш. /МЦ“Уромед“Плевен/;д-р Л.Х.Б. /Клиника по хематология/; д-р Д.К.Т.-Т. /Клиника по хематология/;доц.д-р Л.Ц.Б./съдов хирург и н-к Клиника по съдова хирургия при ответника/;д-р Л.Т.П. /извършила КАТ скенер през юли 2015г./

Относно д-р А.Д.Й. е уточнено,че неговите неправомерни действия се изразяват в това ,че не е назначил КТ с апликация на контрастна материя,така както изисква протокола за поведение при онкопациенти.

Относно д-р Л.Т. е уточнено,че не е извършила такова изследване; употребеният КТ апарат е едва 6 - срезоз и е бил технологично остарял към юли 2015г. спрямо годината на излизане от производство.Така назначеното изследване не е направено на минималната дебелина на среза според техническите възможности на този модел апаратура и не е ясно дали настройката е била на максималния брой срезове.Не е потвърден или отхвърлен негативния резултат от това изследване с друго подобно или по - добро през следващите месеци,респ. не е отхвърлен евентуално фалшиво негативен резултат.Пациентът не е подложен на допълнително диагностично уточняване и не са назначени никакви други/едно, повече или комбинация/ от високоспециализирани изследвания за ранно откриване на рецидиви/метастази. Не са предприети действия в диференциално диагностичен порядък за установяване причините за появилия се лимфедем на десен долен крайник,не са назначени,нито пациентът е насочен към изследване на туморни маркери/един вид или комбинация от такива,веднъж или повече пъти/.В периода 2015г - 2016г. нито веднъж не са направени туморни маркери , цитонамазка,сцинтиграфия/всякакъв вид/,МР/от всякакъв вид или в комбинация с други високоточни изследвания/,което е установено още през 2016г. от ИА"Медицински одит".Лекарят не е насочил пациента към изследвания с по -модерна апаратура от тази в ответната болница в друго лечебно заведение или в друго населено място.Не са предприети всички видове изследвания при контролните визити,подробно описани.

Относно д-р Ц.Г./съдов хирург/ е уточнено,че не е употребил никаква налична апаратура при извършените при него прегледи през юни и август 2015г.;не е назначил или извършил никакви допълнителни изследвания и/или диагностично уточняване на появилия се лимфедем; не е установил причините за появата му, чрез действия в диференциално - диагностичен порядък/диференциална диагноза/;не е употребил едно или повече или

комбинация от посочените в ИМ множество видове и разновидности от изследвания в областта на съдовата хирургия.

Относно д-р А.П.М./н-к Отделение по съдова хирургия в болницата към онзи момент/ се твърди,че не е установил причините за открития от него тромб през януари 2016г.,респ. липсват действия в диференциално - диагностичен план/диференциална диагноза/за точното установяване причините за тромбозата и нейното отграничаване от други състояния, които биха могли да я причиняват,вкл. тумори като открития едва през юни 2016г., както и възникналата при майката на ищеца и друга патология- лимфедем и установената от същия лекар зараждаща се анемия.Ищецът счита, към онзи момент състоянието на майка му е било усложнено и д-р М. е бил длъжен не само да извърши диференциална диагноза, но и да потърси съдействие от други негови колеги и специалисти,като същият не е извършил никакво допълнително диагностично уточняване и не е назначил никакви допълнителни изследвания,като твърде късно е потърсил съдействие от доц. д-р Л.Ц.Б./тогава н-к Клиника по съдова хирургия в болницата/ и твърде късно се е усъмнил , че състоянието на пациента може да се дължи на нещо друго.Изложени са доводи,че извършеното специализирано изследване цветна КАТ ангиография,с което е открит тумора, причинил смъртта на майката на ищеца е твърде закъсняло,едва в края на юни 2016г.Твърди се,че са налице пропуски на медицинския специалист,проследяващ ефекта от лечението на тромбозата в период от 6 месеца след януари 2016г., въпреки трите хоспитализации на починалата П. Л. в Отделение по Съдова хирургия на болницата ответник.

Относно тримата водещи лекари хематолози от Клиниката по Хематология при ответника се твърди,че същите не са извършили действия по своевременно разпознаване наличието на т.н.ракова анемия, не са установили причините за откритата дясна хидронефроза, отбелязана като такава от II степен/ това е бил именно откритият тумор малко по – късно/,липсват данни за извършена диференциална диагноза,не са извършили повторно и/или не са променили протокола на направените иригография с клизма и фиброколоноскопия, въпреки недостатъците на тези изследвания,не са извършили евентуално други високо специализирани изследвания за търсене и намиране на тумор, въпреки съмненията им в тази насока и въпреки изискванията на МС "Клинична Хематология".Твърди се,че самата клиника е разполагала с такава апаратура и и при съмнение за наличие на тумор в организма на майката на ищеца, лекарите не са положили дължимата грижа да насочат пациента към такива специализирани изследвания,а са се задоволили с направените от тях с недостатъците им, които изследвания никак не се препоръчват от ПДКП по "Образна диагностика".П. Л. е следвало или да се насочи за извършване на такива изследвания в самата болница или да бъде насочена към друго лечебно заведение,където да бъдат направени такива. Лекарите хематолози не се предприели и изследване, чрез флоуцитометър

/флоуцитометрия/ за откриване на ракови клетки, което също би могло да открие наличие на туморен процес.

Относно доц.д-р Л.Ц.Б. се твърди,че е осъществил груби нарушения на ПДМП ,като при липса на компетентност е предприел операция на пациент с тумор в организма с размери 114/82 мм., въпреки че е съдов хурург,като по време на извършване на операцията не е присъствал специалист онколог или онкогинеколог,какъвто би трябвало да оперира.Липсва сформирание на мултидисциплинарен екип от лекари,като в случая проблем с приоритет е бил тумора,а не липсата на приток на кръв по десния долен крайник на майката на ищеца,което също е грубо нарушение на цитираните в ИМ разпоредби от ПДМП.Съмнително и необяснимо е поведението на доцент Б.,който е решил да промени хода на операцията и вместо да се премахне туморната формация ,заедно с прилежащите засегнати тъкани ,е направена друг вид операция, а именно анастомоза с крос - овър бай пас, т.е. взета е кръв от здравия ляв крайник, за да се кръвоснабди десния.Според ищеца най - грубото нарушение на всякакви медицински правила е оставането на такъв авансирал тумор в организма на пациента, при което по - малко от два месеца след така извършената операция П. Л. е загубила битката за живота си. Ако туморът е бил неоперабилен,причината за това е твърде късното му откриване с всички значителни и многобройни усложнения ,които е причинил.Принос за настъпване на вредоносния резултат има и закъснялото извършване на процесната операция,а именно повече от 3 седмици след намирането на тумора. Ищецът твърди,че поведението и бездействието на лекарите при ответника е обусловило и довело до невъзможността за своевременно разпознаване на туморната формация, което на свой ред е в пряка причинно - следствена връзка с настъпилата смърт на неговата майка.Извършените или неизвършените действия не покриват изискването на установените основни принципи на правото на медицинска помощ в чл.81,ал.2 т.1 33 за своевременност, достатъчност и качество,т.к. ако са били преценени и съобразени всички обстоятелства от значение за конкретния случай и са били извършени необходимите изследвания, вкл. допълнителни такива, то би се стигнало до едно адекватно решение за начин на лечение/поведение, при които увреждането или смъртта в случая би била избегната или поне настъпила на по-късен етап.

Изрично в молбата –уточнение е посочено,че ищецът не твърди да са настъпили пропуски от извършената първа операция от ноември 2012г. или от нея до лятото на 2015г.,респ.същите да са в причинно - следствена връзка с настъпилата смърт и да са довели до нея,а че такива пропуски следва да се коментират от ВЛ единствено за установяване на процента вероятност от възникване на метастази и рецидив в случая.

Твърдението на ищеца е,че смъртта на майка му е настъпила поради несвоевременното откриване на тумора, като определящи в случая са последните хоспитализации в Отделение по Съдова хирургия/3 пъти/ и в

Клиника по Хематология/веднъж/ при болницата ответник през 2016г., както и бездействието на проследяващия онкогинеколог д-р А.Д.Й. за периода 2015-2016г.

В заключение ищецът Т. К. Б. моли съда да постанови решение, с което да бъде осъден ответника УМБАЛ"Д-р Георги Странски" ЕАД,ЕИК 114532352 гр.Плевен да му заплати обезщетения за претърпени имуществени и неимуществени вреди , в резултат от смъртта на майката на ищеца П. Н. Л.,поч.на ***г., настъпила, поради медицински деликт на лекуващите медицински екипи на болницата и несвоевременното откриване на туморната формация причинило смъртта,като се претендират следните суми:

- **100 000 лева**, обезщетение за претърпени неимуществени вреди, ведно със законната лихва от датата на завеждане на иска -02.09.2021г.до окончателното изплащане на сумата.

- **30 472,22 лв.**,претендирана на осн.чл.86 ЗЗД мораторна лихва върху главницата от 100 000лв.за периода 31.08.2018г - 31.08.2021г./три години преди завеждане на иска/.

-**471 лева** ,обезщетение за претърпени имуществени вреди, от които 356 лв. разходи за погребение, 60 лв. такса гробокопане/изкопаване и зариване на гробно място/, 30 лв. такса камера за съхранение на труп и 25 лв. такса обличане на покойник.

- **143.51 лева** ,лихва за забава върху главницата от 471лв. за периода 31.08.2018г - 31.08,2021г./три години преди завеждане на иска/.

В едномесечния срок по чл.131 ГПК е постъпил писмен отговор от ответника „УМБАЛ Д-р Георги Странски“ЕАД гр.Плевен,чрез пълномощника адвокат Т. Г. от ПАК.Предявените искове по чл.49 ЗЗД за сумата 100 000лв.неимуществени вреди и за сумата 471лв. имуществени вреди ,както и иска по чл.86 ЗЗД в размер на 30 472,22,40лв.,с оглед цената им и съгласно чл.104,т.4 ГПК са родово подсъдни на Окръжен съд-Плевен.Изцяло се оспорват като неоснователни предявените искове,като ответникът моли съда същите да бъдат отхвърлени ,със законните от това последици.С отговора са описани посочените от ищеца обстоятелства, на които основава претенциите си, съгласно молбата-уточнение ,вх.№4990/23.05.2022г. С оглед разпоредбите на чл.45 ЗЗД,чл.49 ЗЗД и чл.52 ЗЗД са изложени доводи,че отговорността на възложителя за вреди, причинени от изпълнителя на работата, е безвиновна и се поражда при наличието на вреди, причинени на пострадалия от лице, на което отговорният по реда на чл. 49 от ЗЗД е възложил някаква работа, като вредите следва да са причинени при или по повод изпълнението на възложената работа.В отговора е цитирано ППВС №7/1959г.относно предпоставките за ангажиране отговорността на ЮЛ по реда на чл.49 ЗЗД.Изложени са доводи,че ако лекар или друг медицински специалист допусне лекарска грешка, в резултат на което бъде причинена смърт или

телесна повреда на пациент, лечебното заведение, с което лекарят или медицинският специалист се намира в трудово правоотношение, би могло да носи отговорност по силата на чл. 49 от ЗЗД. В този смисъл те в качеството си на изпълнители на възложената им работа, при или по повод на която са причинили вреди на трети лица, носят отговорност по силата на чл. 45 от ЗЗД. Наред с тях на основание чл. 49 от ЗЗД отговорност носи и възложителят на работата. При установена лекарска грешка отговорността се носи от лечебното заведение, което има правно положение на работодател, респ. възложител на работа на посочените по-горе лица и ако последните причиняват виновно и противоправно вреди на пациенти при или по повод упражняване на своята дейност, те носят гражданска отговорност за техните действия или бездействия. Отговорността на лечебното заведение е за виновно чуждо поведение. Тя обаче не възниква, ако причината за вредата е случайно събитие или непреодолима сила или ако ищецът не докаже непозволеното увреждане и по-точно неговите обективни елементи - деянието /действие или бездействие/, вредата /изразяваща се в неблагоприятно засягане сферата на увреждения/, противоправността на деянието /несъответствие между правно дължимото и фактически осъщественото поведение/, причинната връзка между деянието и вредата и противоправността, както и вината, независимо от нейната форма - умисъл или небрежност. С оглед на въведената законова презумпция, че вината се предполага до доказване на противното /чл. 45, ал. 2 от ЗЗД/, ответникът следва да обори същата в рамките на процеса.

С отговора е посочено, че понятието "лекарска грешка" представлява всяко неизпълнение на професионалните задължения на лекар за и при извършване на изследвания, консултации, лечение и други медицински дейности, което е в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, с медицинските стандарти, регламентирани по реда на чл. 6, ал. 1 от ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, с основните принципи на правото на медицинска помощ - своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, в резултат на което е причинено увреждане. С предявените против болницата искове е ангажирана безвиновната гаранционно-обезпечителна отговорност по чл. 49 ЗЗД, като следва да е осъществен следния фактически състав: 1./противоправно деяние на лице, на което е възложена работа по трудов или друг договор; 2./причинени вреди при или по повод изпълнението на възложената работа и 3./причинна връзка между противоправното поведение и причинения вредоносен резултат, като във всички хипотези на непозволено увреждане, вината се предполага до доказване на противното. С отговора ответникът се позовава на разпоредбата на чл. 79 ЗЗ, на чл. 80 ЗЗ, на чл. 190 ал. 1 ЗЗ.

С отговора се твърди, че липсва пряка и непрекъсната причинно-следствена връзка между посоченото в исковата молба противоправно поведение на лечебното заведение и настъпилите вреди, че не са допуснати грешки, нито пропуски в медицинската помощ било поради некомпетентност, било от действие, бездействие или небрежност, че лицата, работещи за

болницата ответник са действали правомерно и не са причинили вреда, като медицинските екипи на болницата са висококвалифицирани специалисти, притежаващи необходимите знания, квалификация и опит.

С отговора е направено възражение, че само част от посечените в ИМ и натоварени с извършването на работата лица, са били служители на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД. Относно д-р Ф.А.Ш., в ИМ е посочено, че е осъществил медицинска помощ при и повод работата му в друго лечебно заведение МЦ „Уромед“-Плевен. Относно д-р Ц.Г. (починал), в ИМ се твърди, неправомерно бездействие, при и повод работата му в друго лечебно заведение „ДКЦ-Плевен“ ЕООД. Посочените лица, не са извършвали дейност при или повод изпълнение възложената им работа от „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД, гр.Плевен като ответник по настоящото дело.

През 2012г. пациентката П. Л. е била хоспитализирана в Клиника по онкогинекология на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД, операция - „радикална лапарохистеростомия и стадиране“, поставена диагноза –карцином, като е насочена за химиотерапия и лъчетерапия. В друго лечебно заведение е провела 6 курса адювантна химиотерапия с „Паклитаксел“, „Карбоплатина“, „Дексаметазон“, „Ондастерон“.

Пациентката П. Л. е била диспансеризирана на 18.04.2013г., като в периода 2013-2015г. състоянието ѝ е проследявано на 6 месеца, извършван физикален преглед, назначени регулярно лабораторни и образни изследвания, вкл.КТ на коремни органи, при което не са били намерени данни за дисеминация на основното заболяване.

Съгласно История на заболяването ИЗ№1707 / 14.01.2016г. в отделение по „Съдова хирургия“ на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД е поставена диагноза: „Флеботромбозис феморо-поплитеалис дextrа“, придружаващи заболявания: ХСБ II, Анемия секундария. Проведено е лечение с антикоагуланти.

Съгласно История на заболяването /ИЗ/ №17677/17.05.2016г. г-жа П. Л. е приета в клиника по „Хематология“ на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД по повод резистентна анемия. Проведени са били лабораторни и инструментални изследвания - ехография на коремни органи, Ръо-графия на стомах, иригография, фиброколоноскопия. Проведено е било медикаментозно лечение със железни препарати и трансфузия на Ер концентрат. Дехоспитализирана е, без установяване конкретната причина за анемичния синдром, с повлияна анемия, с препоръка за амбулаторна терапия и контролни прегледи и наблюдение.

През м. 06.2016г. г-жа П. Л. хоспитализирана в отделение по „Съдова хирургия“ на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД по повод клинични данни за „*Стеанозис а.илиака дextrа et туомбозис АФС дextrа*“. Осъществена е Ангиография на 27.06.2016г, с констатация: В дясно параилиачно се изобразява инфилтративна мекотъканна лезия (114/82мм.).. обхваща интимно м.илиакус и м.псоас, циркулярно арт.илиакаекстерна, като я стенозира, данни

за остеолитични промени в илиачното крило и тялото на Л5 в дясно... Направена е консултация с онкогинеколог, дал становище за най-вероятни метастази на л.възли в дясно.Преценено е, че пациентката не подлежи на оперативно лечение и е препоръчана лъчетерапия.

През м. 07.2016г. на г-жа П. Л. е извършена планова оперативна интервенция (Оперативен протокол №3261/20.07.2016г.) *„Дилатация арт. Илиака екстерна кум балон 6Х6ОММ.Крос-овър бай пас арт.-феморалис комунис синистра-артерия фоомралис декстра кум протезис PTFE 6ММ”*

Съгласно становище на Обща клинична онкологична комисия №685 от 03.08.2016г. е преценено, че се касае за рецидив на основното заболяване (без хистологична верификация) и взето решение за лъчение, системна химиотерапия и диспансерно наблюдение.

Също през м.08.2016г., г-жа П. Л. е била приета в отделение по „Гнойно-септична” хирургия по повод на *„Флегмона легио ингвиналис синистра”*.

В отговора са описани констатациите на тройната съдебномедицинска експертиза за изследване на труп №129/16.09.2016г.,представена с исковата молба.В зключението на тази тройна експертиза е прието следното: "Смъртта на Л. се дължи на остра полиорганна недостатъчност (сърдечно-съдова, дихателна, бъбречна) резултат от прогресия на заболяването ѝ (рецидив на злокачествен тумор /карцином/ с некроза и интоксикация на некротичните тъкани; исхемичен ентероколит с ерозии на чревната лигавица, кръвозагуба в чревния тракт, обострен анемичен синдром, обострена сърдечна хипоксия, венозен застой, остра бъбречна недостатъчност, мозъчен и белодробен оток)."

Ответникът твърди,че в хода на хоспитализациите на г-жа П. Л. през 2016г.в посочените различни структури на „УМБАЛ- Д-р Георги Странски” ЕАД са били проведени насочени изследвания с оглед изясняване на клиничното ѝ състояние, че е проведено лечение в съответствие с поставената диагноза, към момента на хоспитализацията,като счита,че не е налице основание за заплащане сумата, претендирана като обезщетение за вреди. Становището на болницата е,че липсва основание за ангажиране на гаранционно- обезпечителната отговорност на лечебното заведение като възложител за деяние,съставляващо деликт и в частност няма пряка и непрекъсната причинно-следствена връзка между твърдяното деяние и резултат.Деянието трябва да е условие *„condition sine qua non”* за вредата и условие, без което вредата не би настъпила.Съобразно принципа на *„адекватните очаквания”*, при наличие на здравословен проблем, във връзка с който пациент разчита на помощ от лекар в болнично заведение за активно лечение,адекватни са очакванията специалистът да предложи и осъществи лечение във възможния обем.Наведени са доводи,че „УМБАЛ-Д-р Георги Странски” ЕАД е многопрофилна болница за активно лечение, а не специализирана болница по смисъла на чл.23, ал.2 от ЗЛЗ, нито комплексен онкологичен център (КОЦ) по смисъла на чл.26б от ЗЛЗ, „УМБАЛ-Д-р Георги

Странски” ЕАД е търговско дружество, еднолична собственост на държавата и за съжаление възможностите за закупуване на медицинска апаратура са ограничени както финансово, така и процедурно от ЗОП.Съгласно чл. 86. ал. 1, т.4 от 33 всеки пациент всеки има право на: повече от едно медицинско становище относно диагнозата, лечението и прогнозата на заболяването. Както всеки пациент, така и роднините, загрижени за здравето на свой близък са могли да потърсят и осъществят това свое право.

С отговора е направено възражение за погасителна давност на основание чл. 110, във връзка чл. 120 ЗЗД,като моли съда ако приеме,че главният иск е основателен,същият да бъде отхвърлен като погасен по давност.

В съдебното заседание на 28.04.2026г., на което бе даден ход по същество ищецът Т. Б. се яви лично,като поддържа подадената искова молба и моли съда да уважи предявените искове по изложените в пледоарията по същество съображения.

Назначеният на ищеца служебен защитник –адвокат Я. Д. от ПАК моли съда да уважи исковата претенция.Претендирт се направените от ищеца разноски,съгласно представен списък по чл.80 ГПК.

В съд.заседание на 28.04.2026г.ответникът „УМБАЛ Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен чрез своя пълномощник адвокат Т. Г. от ПАК взема становище,че предявеният иск е неоснователен и недоказан, като моли съда същият да бъде отхвърлен.Претендират се направените по делото разноски,съгласно представен списък по чл.80 ГПК.Подробни съображения в тази насока са изложени в депозираната от адвокат Т. Г. писмена защита.

Окръжният съд като прецени становищата на страните и представените по делото доказателства,приема за установено следното.

Предмет на разглеждане са обективно съединени искове по чл.49 ЗЗД във вр.с чл.45 и чл.52 ЗЗД,като ищецът претендира обезщетение за претърпени неимуществени вреди-болки и страдания от смъртта на своята майка П. Л.,поч.на ***г.в размер на сумата 100 000лв.или 51 129,19 евро,ведно със законна лихва върху сумата,считано от датата на завеждане на ИМ-02.09.2021г.до окончателното ѝ изплащане.Върху сумата на осн.чл.86 ЗЗД се претендира и мораторна лихва в размер на 30 742,22лв.или 15 580,20 евро за периода 31.08.2018г.до 31.08.2021г./три години преди завеждане на ИМ/.На осн.чл.49 ЗЗД ищецът претендира и обезщетение за имуществени вреди в размер на 471лв.или 240,82 евро,/вкл.разходи за погребение ,такса за изкопаване и зариване на гробно място,такса камера за съхранение на труп и такса за обличане на покойник/.Върху смута на осн.чл.86 ЗЗД се претендира и мораторна лихва в размер на 143,51лв.или 73,38 евро за периода 31.08.2018г.до 31.08.2021г./три години преди завеждане на ИМ/.Неимуществените и имуществените вреди се претендират на основание неправомерни действия/бездействия на медицинския екип и нарушение на добрите медицински практики и медицинския стандарт при проведените

няколко хоспитализации на починалата П. Л. в различни клиники при ответната болница,извършени от служители и лица,на които ответникът е възложил работа,при изпълнение на служебните им задължения.

Действията /бездействията на лекарите и лекарските екипи от ответната болница,за които се твърди ,че осъществяват състава на медицински деликт по смисъла на чл.49 ЗЗД са уточнени в молбата на ищеца вх. №4990/25.05.2022г./л.249-251,том първи/,с която е очертан предмета на спора.Уточнено е,че не се твърдят пропуски и нарушения при извършената първа гинекологична операция на майката на ищеца през месец ноември 2012г. до лятото на 2015г.Твърденията на ищеца са, че смъртта на майка му е настъпила поради несвоевременно открит тумор,въпреки провеждано лечение , включително и чрез хоспитализации в различни отделения на ответната болница, като определящи са последните хоспитализации в отделение по Съдова хирургия три пъти, в „Клиника по хематология“ – веднъж, при ответната болница през 2016г., както и действия/бездействия на проседяващия онкогинеколог д-р А.Д.Й..Уточнено е ,че твърдените неправомерни действия са извършени в периода 2015- 2016г. В този смисъл е и изготвения от съда доклад по чл.146 ГПК в първото по делото съдебно заседание на 25.10.2022г.,по който страните не са направили възражения. Всички последващи уточнения,становища и молби на ищеца Б.,с които се разширява предмета на спора и се включват нови твърдения за други действия,за които се твърди,че съставляват медицински деликт и нарушават добрата мед.практика не следва да се обсъждат като преклудирани.

Безспорно е,с оглед представеното удостоверение за наследници,че ищецът Т. К. Б. е наследник на П. Н. Л., поч.на ***г.,неин син.

Няма спор с оглед представената към ИМ медицинска документация и съгласно епикриза към ИЗ №35906/КП 146,че на 02.11.2012г.П. Л. е постъпила в Клиниката по онкогинекология при ответника „УМБАЛ Д-р Георги Странски“ ЕАД гр.Плевен за оперативно лечение по повод болки ниско в корема и диагностицирана туморна формация в малкия таз.На 05.11.2012г. на пациентката е извършена онкогинекологична операция-тотална хистеректомия, отстранени матка,тръби,яйчници по повод злокачествен тумор/ендометроиден карцином/ на левия яйчник и матката.Съгласно епикризата П. Л. е постъпила на 02.11.2015г.и е изписана на 12.11.2012г.

От представените с ИМ писмени доказателства е безспорно,че непосредствено след извършване на операцията ,на П. Л. са направени 6 курса адювантна химиотерапия за периода 20.11.2012г. до 10.04.2013г., като химиотерапията е извършвана в МБАЛ Авис Медика ООД,в отделение по медицинска онкология,видно от приложените епикризи/л.88-90, том първи/.Към ИМ е приложено и онкологичното досие на П. Л./л.91-98/.

Безспорно е,че през 2016г.П. Л. няколко пъти е била хоспитализирана в различни клиники на „УМБАЛ Д-р Георги Странски“ЕАД. От представената ИЗ №1707 и епикриза от Отделение по съдова хирургия е се установява,че

пациентката е постъпила на лечение на 14.01.2016г.и е изписана на 22.01.2016г.,като съгласно анамнезата е съобщила за оток,тежест и леки болки на дясна подбедрица и ходило,с поставена диагноза:лимфедем и правен масаж по Фьодли.Окончателната диагноза,съгласно епикриза е : Флеботромбозис феморо –поплитеалис декстра.Посочени са и следните придружаващи заболявания:ХСБ II ст.,Анемия секундарна.

Безспорно е с оглед приложената История на заболяването –ИЗ №17667,че на 17.05.2016г.П. Л. е постъпила в Клиниката по хематология при ответната болница и е изписана на 29.05.2016г.с поставена диагноза:Други анемии,дължащи се на ензимни нарушения.В епикриза е отразено,че амбулаторно е провеждано лечение с железен препарат и витамин В12 без удовлетворителен резултат.В клиниката по хематология са правени множество лабораторни и инструментални изследвания-ехография на коремни органи,Рьо-графия на стомах, иригография,фиброколоноскопия . В епикриза е описано проведеното медикаментозно лечение.Посочено е,че са проведени изследвания за търсене на злокачествен процес,каквото не е установен.

Няма спор с оглед приложената история на заболяването ИЗ№22372 и епикриза към него,че на 24.06.2016г.П. Л. е постъпила в Отделение по съдова хирургия при ответната болница,с оплакване от болка и изтръпване в дясна подбедрена област с давност няколко месеца.Изписана е на 05.07.2016г., като е поставена окончателна диагноза:174.5 Стенозис Артерия илиака декстра.На 27.06.2016г. е осъществена КАТ Ангиография,при която е установено:в дясно парилично се изобразява инфилтративна мекотъканна лезия /114/82 мм/.При престоя е направена консултация онкогинеколог,който е дал становище за най-вероятни метастази на л.възли вдясно,преценено е,че пациентката не подежи на оперативно лечение и е препоръчана лъчетерапия.

Безспорно е оглед приложената медицинска документация-ИЗ 25154 и епикриза към него,че на 18.07.2016г.П. Л. отново е постъпила на лечение в Отделение по съдова хирургия при ответника и е изписана на 01.08.2016г.,врезултат на болки в дясно бедро,посиняване на пръстите на дясното ходило с давност на страданието от няколко месеца.На 20.07.2016г. ѝ е направена операция,като разгърнатото наименование на операцията е ангиопластика или атеректомия на некоронарен съд.

Няма спор, съгласно ИЗ №29181 и епикриза към него, че на 20.08.2016г.П. Л. е постъпила в отделение по колопроктология и гнойно-септична хирургия“при ответната болница и е изписана на 22.08.2016г.

От представените писмени доказателства е безспорно също така,че след смъртта на майка си, ищецът Т. Б. е депозирал сигнал до Изпълнителна агенция“Медицински одит“ към МЗ с изразени оплаквания относно проведеното лечение и диагностика в различните клиники на „УМБАЛ Д-р Георги Странски“ЕАД гр.Плевен.От ИА“МО“ е изискана и приета цялата преписка във вр. с извършената проверка/л.14-л.531,том трети/,като е видно,че назначената комисия е проверила всички истории на заболяванията,

амбулаторните листи за извършени прегледи, дадени са обяснения и от лекарските екипи при хоспитализациите на П. Л. в ответната болница. Съгласно изпратеното от ИА "Медицински одит" писмо до ищеца, след извършената проверка /л.32-37, том трети/ е констатирано, че извършените консултативни прегледи и изследвания от лекари със съответната специалност и осъществените изследвания в различни структури на извънболничната помощ в гр. Плевен са своевременни и в обем, съответстващ на клиничното състояние на майка му в момента на прегледа. Становището на ИА "Медицински одит" е, че в хода на хоспитализациите на г-жа П. Л. през 2016 г. в различни структури на „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ са проведени насочени изследвания с оглед изясняване на клиничното ѝ състояние, проведеното лечение е в съответствие с поставената диагноза към момента на хоспитализацията. Констатирано е, че на този етап от развитие на онкологичната наука продължава да съществува риск от настъпване на рецидив, чието откриване може да не бъде установено, независимо от предприетите от медицинските лица действия. Комисията е установила, че е взето решение за комплексно лечение на онкологичното заболяване – оперативно, химиотерапия и лъчение, но за съжаление П. Л. не е провела предписаното лъчелечение, което само по себе си увеличава риска от появата на рецидив. В същия смисъл е изготвения от назначената комисия към ИА "Медицински одит" констативен протокол за извършена проверка №КП 27-428/10.11.2016 г./л.39-52, том трети/, в който също подробно са описани всички хоспитализации при ответната болница, извършените изследвания и оперативни интервенции. Съгласно констативния протокол при извършения медицински одит не са констатирани нарушения на добрата медицинска практика и на медицинските стандарти при няколкото хоспитализации на П. Л. в ответната болница, както и при оказаната ѝ извънболнична помощ.

Безспорно е също така, че по сигнал на ищеца във вр. с настъпилата смърт на П. Л. е водено и ДП №209/2016 г., по описа на Окръжна прокуратура Плевен, образувано на *** г. първоначално за престъпление по чл.115 НК. С постановление на ОП Плевен от 29.05.2024 г./л.26-43, том пети/ е прекратено наказателното производство по ДП №209/2016 г., водено срещу неизвестен извършител за престъпление по чл.123, ал.1 НК. В постановлението на ОП подробно са описани многобройните комплексни и единични медицински експертизи, касаещи хоспитализациите и лечението на П. Л. Постановлението на ОП Плевен е обжалвано от ищеца Т. Б. С определение на Плевенски Окръжен съд №578/23.07.2024 г. по ЧНД №488/2024 г. е потвърдено постановлението на ОП Плевен. Определението на ПОС е влязло в сила на 22.08.2024 г. Както в постановлението на прокурор от ОП Плевен, така и в съдебния акт на ОС Плевен е прието, че не е установено действие или бездействие от страна лекарите, в нарушение на нормативна уредба, вследствие на което да е настъпила смъртта на П. Л..

С изготвения от съда доклад по чл.146 ГПК в съд. заседание на 25.10.2022 г. бе прието за безспорно установено и ненуждаещо се от

допълнително доказване , че посочените лекари: д-р А.Д.Й., д-р Ц.Г., д-р А.П.М., доц.д-р Н. Ц.Ц., д-р Л.Х.Б., д-р Д.К.Т.-Т., доц.д-р Л.Ц.Б. и д-р Л. Г. Т.-П. са работили по трудово правоотношение за процесния период 2015г.-2016г. към УМБАЛ "Д-р Георги Странски" ЕАД - Плевен.В периода 2015-2016г.в ответната болница са работили д-р Ц.Г., специалист съдов хирург и доц.д-р Н. Ц.,като към настоящия момент и двамата са починали.Прието е за безспорно също така,че д-р Ф.А.Ш. не е бил служител към болницата за процесния период.

Спорни в настоящото производство са въпросите налице ли са предпоставките на чл.49 във вр.с чл.45 ЗЗД за ангажиране отговорността на ответника,доказано ли е твърдението на ищеца за допуснати лекарски грешки или медицински деликт при проведеното лечение,прегледи и хоспитализации на майката на ищеца П. Л. в ответната болница,установена ли е причинна връзка между действията /бездействията на медицинските екипи,служители и лица, работещи в „УМБАЛ Д-р Георги Странски“ЕАД и вредоносния резултат-настъпилата смърт на П. Л.,поч.на ***г., проведеното диагностициране и лечение съответства ли на медицинските стандарти и на добрата медицинска практика.

За изясняване на спорните по делото въпроси са назначени няколко съдебно-медицински експертизи.

От заключението на ВЛ доц.д-р П. Л.,дм,специалист Съдебна медицина/л.47-66,том трети/,което като компетентно и обективно съдът кредитира изцяло се установява,че съгласно Наредба№8/03.11.2016г.за профилактичните прегледи и диспансеризацията,злокачественото заболяване, диагностицирано при П. Л. подлежи на диспансеризация. Посочено е, че в материалите по делото липсва досието на пациентката,но ВЛ въз основа на др.данни е установило,че същата е регистрирана в Национален рамков регистър на 23.11.2012г.,непосредствено след извършената операция,като в делото има запис от регистъра.За периода 2012-2013г. след извършената основна операция,е провеждана химиотерапия в МБАЛ“Авис Медика“Плевен,6 курса за периода от 20.11.2012г.до 10.04.2013г.Посочено е,че правилно диспансерното наблюдение е от дата 18.04.2013г./справка,съгласно проверката от ИД“Мед.надзор“,след приключване на курса по химиотерапия/.Поради липсата на онкологично досие,ВЛ Л. не е дал отговор на въпроса дали е определен план за амбулаторно наблюдение/диспансеризация.Според експертизата в периода 2013-2015г. са провеждани необходимите прегледи,в листовите за диспансерно наблюдение са отразени данните от анамнезата, физикалното изследване,лабораторните и образни изследвания,вкл.и компютърно-томографски,като при тези контроли не са установени данни за дисеминация на основното злокачествено заболяване.Според ВЛ Л. откритият през м.06.2016г.тумор114/82мм/вдясно парааилочно след проведена ангиография на П. Л. в „Съдова хирургия“ на ответната болница, е метастаза на основното заболяване,по повод на което пациентката е била оперирана.Посочено е,че при около 50 % от

пациентките, рецидивите при ендометриалния карцином се локализируют в малкия таз. Далечните метастази засягат коремната кухина, черен дроб, бял дроб. Метастазирането на аденокарцинома става основно по лимфен път, като се засягат тазовите или парааортални лимфни възли. При образното изследване и извъшеното посмъртно изследване е установено наличие в областта на разклонението /бифуркацията/ на аортата в двете хълбочни артерии туморно образувание, което хистологично е определено като аденокарцином. В решението на онокологичната комисия и при аутопсията тази формация е определена като рецидив/метастаза/ на основното заболяване. На въпрос дали установеното при П. Л. хематологично заболяване-анемия съставлява индикация за новия тумор, ВЛ посочва, че анемичният синдром при Л. е диагностициран като „железодефицитна анемия“. Според ВЛ причините за тази анемия са многобройни-заболявания на храносмилателния тракт, кръвоизливи, неправилно или непълноценно хранене и др. Онкологичното заболяване също може да е причина, поради което в Клиниката по хематология е провеждано изследване в тази насока, с отрицателен резултат. На въпрос дали само по себе си наличието на съдов проблем обуславя индикация за установяване на новия тумор, ВЛ Л. е дало отговор, че венозната съдова система на долните крайници обичайно се дължи на атеросклеротични изменения или на венозна тромбоза, като сама по себе си тази недостатъчност не е диагностичен белег на туморно образувание. Според ВЛ в УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД гр. Плевен са спазени правилата за добра мед. практика при диспансерното наблюдение, съответно през 3 месеца през първата година, през 6 – втората и след това по 1 път годишно, като тази периодичност е спазена в случая, както и необходимите параклинични и образни изследвания, диагностичните и лечебни дейности са провеждани адекватно, съгласно алгоритъма за подобна мед. дейност. На въпрос 11, доц. Л. е описал констатираното при патохистологичното изследване на туморните материали.

Видно от експертизата, след анализ на приложените листове за диспансерно наблюдение, ВЛ е посочило, че са отразени резултати от КТ изследване, в тях, както и последният от 10.07.2015 г. липсват данни за туморно образувание. По ИЗ № 17667/2016 г. от Клиниката по клинична хематология, където пациентката е била за периода от 17.05.2016 г. до 29.05.2016 г. са проведени изследвания за търсене на злокачествен процес, какъвто не е бил установен. Метастазата е диагностицирана в Отделение по съдова хирургия при проведена ангиография на 27.06.2016 г. Според доц. Л. до м. юли 2015 г. туморът не е бил развит или е бил в размери, които не са могли да бъдат установени при образното изследване, като не може да се даде отговор кога е започнало развитието на тумора и с каква скорост, доколкото това е индивидуално. Установено е, че клинично метастазата в областта на разклонението на аортата в двете хълбочни артерии се е проявила със стенозирането на а. илиака екстерна/външна хълбочна артерия/ и развилата се в резултат на това съдова недостатъчност в долния десен крайник. Според ВЛ Л. това не е характерна симптоматика, насочваща към рецидив/метастаза на основното

заболяване. Категорично в отговора на въпрос 15 ВЛ посочва, че както при диспансерното наблюдение на П. Л. е провеждано редовно наблюдение и необходимите параклинични и образни изследвания, така и в хода на всички хоспитализации на г-жа Л. през 2016 г. във всички описани структури на УМБАЛ "Д-р Георги Странски", са проведени насочени изследвания с оглед изясняване на клиничното ѝ състояние, а проведеното лечение е в съответствие с поставените диагнози към момента на хоспитализацията, при спазване на съответните стандарти и алгоритми. ВЛ не е констатирало бездействия или неправилни медицински действия, които да са в причинна връзка с настъпилата полиорганна недостатъчност.

По делото е назначена комплексна съдебно-медицинска експертиза, която да се изготви от вещи лица със специалност "Онкогинекология", "Съдова хирургия" и "Хематология", като всяко от вещите лица е изготвило самостоятелно заключение, съобразно своята специалност и същите са приети като отделни, единични експертизи.

От заключението на проф. д-р С. С. със специалност "Акушерство и гинекология", което съдът изцяло възприема като компетентно, се установява, че по делото не е намерено пациентското досие на П. Л., за да се даде отговор на въпроса в периода 2013 г.-2015 г. проследявано ли е нейното състояние от лекуващия гинеколог д-р А. Д. Й. ВЛ се е запознало с информационната система на лечебното заведение, както и с данните от извършената проверка от ИА "Медицински одит" към МЗ. След извършената операция през 2012 г. и съгласно ИЗ № 35906/2012 г. на 05.11.2012 г. е поставена окончателна диагноза, описана с латинските имена или първична туморна множественост/синхронна/рак на ендометриума и рак на левия яйчник. Съгласно епикриза и заключението на онкокомисията, пациентката е насочена за провеждане на химиотерапия, последваща лъчетерапия и диспансерно наблюдение при ответната болница, лицето е провело 6 курса адювантна химиотерапия с медикаментите, описани в документацията, като няма данни за проведена лъчетерапия, препоръчана от лекуващия екип и назначена от онкокомисията. П. Л. е диспансеризирана на 18.04.2013 г. в УМБАЛ "Д-р Георги Странски" гр. Плевен за последващо наблюдение на онкологичното заболяване. От съдържащите се в информационната система амбулаторни листи от извършени прегледи и резултати от изследвания, е установено, че в периода 2013-2015 г. състоянието на пациентката е проследявано на 6 месеца от различни лекари в болницата-извършвани са прегледи, назначавани са лабораторни и образни изследвания. Посочено е, че относно д-р А. Й./ акушер гинеколог/ е наличен 1 лист за преглед от 10.07.2015 г., като същият е извършил физикален и ехографски преглед и е назначил компютърен томограф на коремни органи. На 10.07.2015 г. е извършена компютърна томография със заключение-липсват КТ данни за дисеминация във вр. с основното заболяване. В представената мед. документация не се съдържат данни за изследване на туморни маркери, извършена цитонамазка, костна сцинтиграфия, MRI и PET/КТ. В табличен вид е посочен

алгоритъма,съгласно Амб.процедура №7 за наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и конкретно при карцином на тялото на матката, като ВЛ посочва,че този алгоритъм може да се променя от лекуващия лекар-онколог,според индивидуалните особености на пациента.Според проф.С. най-доброто изследване от онокологична гледна точка за оценка прогресия на заболяване или възникване на рецидив се явява ПЕТ/КТ за рестадиране,оценка на терапевтичния отговор и преценка за по-нататъшно поведение,но само при условие,че е проведено пълно и комплексно лечение-химио и лъчетерапия, както е предписано в първоначалната епикриза.Това е особено важно при първична множественост ,както е в случая - два тумора /рак на ендометриума и на яйчника/,а при пациентката П. Л. не е проведена лъчетерапия.На въпрос дали проведените изследвания на г-жа Л. са давали индикации за съществуването на открития през м.юни 2016г.тумор /114/82 мм/,ВЛ С. дава отговор,че съобразно наличната документация,няма индикации за съществуването на рецидив на основното заболяване преди м.юни 2016г.Този рецидив не е установен при проведените до 2016г.хоспитализации,вкл.при изследванията в клиника по хематология не е открита симптоматика за подобен рецидив.Посочва,че установените в клиниката по хематология симптоми /анемия и др./ биха могли да са налице и при др.заболявания.Проф.С. също изразява становище,че откритият през м.юни 2016г.тумор представлява рецидив/ метастази на основното заболяване, като е дал отражение в следните органи и системи:Стеноза на десен уретер и хидронефроза на десен бъбрек-отделителната система;съдова и кръвоносни системи,стеноза на дясна обща хълбочна артерия и вена.тромбоцитоза,опорно двигателен апарат,мускули на таза,костен таз прешелени L4-L5.Съгласно експертизата установената при П. Л. анемия е налична още при операцията през 2012г,като не е индикация за настъпване на рецидив,наблюдава се и при др.заболявания,а може да е резултат и на проведено химиотерапевтично лечение. Относно установените при П. Л. съдови проблеми на десен долен крайник и диагнозата лимфедем и дали същите съставляват индикация за поява на туморно образуване/ рецидив, ВЛ е дало отговор,че лимфедема на долни крайници е хронично възпаление на лимфните пътища,може да се дължи на инфекции,ограничена подвижност, метаболитни нарушения и на туморни заболявания.Даден е отговор,че принципно е възможно откритият през м.юни 2016г.рецидив на тумор да причини лимфедем на долни крайници,поради засягане на лимфния дренаж на лимфни съдове в тазовата област,малък таз.На въпрос дали компресионният синдром може да причини притискане на големи кръвоносни съдове,което да доведе до тяхното стенозиране и налице ли е такъв процес при пациентката Л.,ВЛ е дало отговор,че за притискане, т.е.компресия за пръв път се споменава в аутопсионния протокол,както и за притискане на магистрални десни хълбочни съдове и притискане на десен уретер.Посочено е,че туморът е с умерена плътност и огнища на разпад инфилтриращ/обхващащ/меки тъкани. Според заключението не може да се посочи точно в каква степен тези факти, заедно с

възпалението на съдовата стена и установеният преди това лимфедем са довели до стеноза на големи кръвоносни съдове, като при Л. е установена такава стеноза, без да е ясно кой от всички фактори е довел до това. На въпрос 15, проф. С. дава отговор, че е установена причинно-следствена връзка с открития през м. юни 2016 г. тумор за стенозиране на артерия илиака, вена илиака, довело до дълбока венозна тромбоза и артериална недостатъчност на десен долен крайник, притискане на десен уретер, довело до десностранна хидронефроза. В заключение становището на ВЛ е, че на фона на персистираща анемия, рецидивът на онкологичното заболяване, с неговите системни възпалителни ефекти може да доведе до полиорганна недостатъчност, независимо от срока на диагностицирането му и от размерите на туморните маси. Многостранни са механизмите на възникване на полиорганна увреда: задълбочаване на органната хипоперфузия, системен възпалителен отговор, влошаване на придружаващите заболявания - ИБС и пневмофиброза.

По делото е приета медицинска експертиза, изготвена от ВЛ д-р С. К. Д., д.м. със специалност „Клинична хелатология“. Първоначално изготвеното от ВЛ С. Д. заключение, приложено на л. 297-303, том IV от делото не е прието в съдебното заседание на 30.09.2025, доколкото с това заключение е даден отговор на въпроси на ищеца, оставени от съда без уважение, а не на тези, поставени от съда по назначената експертиза. Като компетентно и обективно съдът възприема преработеното заключение на ВЛ д-р С. Д. / л. 71-74, том пети/, прието в съд. заседание на 30.09.2025 г. относно въпрос №3 и въпрос №9, касаещи специалността на ВЛ и хоспитализацията на П. Л. в Клиника по хематология в периода 17.05.-25.05.2016 г., ИЗ №17667/2016 г. Съгласно заключението за горепосочения период в Клиниката по хематология са осъществени редица диагностични процедури, насочени към уточняване на настъпилия при болната анемичен синдром, установен в хода на проведените амбулаторни консултации с хематолог / доц. д-р Н. Ц. от 24.02.2016 и 18.03.2016 година/. Посочено е, че видът на анемията е микроцитна, хипохромна / на база стойности на MCV и MCH/, установено е и ниско серумно желязо и ТЖСК, а в приложената епикриза от клиниката е упоменато наличие на хематурия. От представената медицинска документация ВЛ е установило, че съгласно амбулаторен лист от месец 04.2016 г. е поставена диагноза неспецифична хематурия и анамнестични данни за хематурия на фона на приложение на антикоагулант, което събитие, предхожда хоспитализацията в Клиника по Хематология. Последващият диагностичен подход включва редица образни и инвазивни изследвания, насочени към оглед на гръдна клетка, абдомен и ретроперитонеално пространство (ехографско изследване на корем, рентген на бял дроб), както и изследване на гастроинтестинален тракт (ГИТ): рентген на стомах, иригография и колоноскопия, като проведените изследвания не са установили и изключват злокачествен процес. Видно от от заключението проведено е симптоматично лечение, което е стандартен подход в овладяването на анемичния синдром, като

терапевтичният подход включва провеждане на хемотрансфузия, която има съвременен ефект по отношение на анемията, както и последваща терапия с парентерален железен препарат - Идафер. Приложението на парентерално желязо е оптимален подход при железен дефицит с различен произход и може да има благоприятен ефект както при наличие на абсолютен, така и при функционален железен дефицит. Пациентката е насочена за преглед от нефролог и уролог амбулаторно, което ВЛ счита за уместно, предвид анамнезата за хематурия и данните за хидронефроза вдясно от ехографското изследване. Становището на ВЛ д-р С. Д. е, че при хоспитализацията на П. Л. в Клиника по Хематология към УМБАЛ „Георги Странски“ Плевен са извършени оптимален брой диагностични и терапевтични процедури, в съответствие с добрата медицинска практика, при спазване на диагностичен и терапевтичен алгоритъм спрямо медицинските стандарти.

В заключението на въпрос №9, ВЛ посочва, че анемията може да е изява на множество подлежащи причини. Онкологично заболяване може да доведе до анемичен синдром като патогенетичните причини за възникване на анемия при „рак“ са сложни: свързани с процес на хронично възпаление и функционален железен дефицит; малнутриция и дефицити на витамини и минерали; ефект от химио- /лъчетерапия; метастатична болест; хеморагия при някои видове онкологични заболявания и други. На база предоставената проследяваща медицинска документация при П. Л. ВЛ е установило наличие на анемия още в хода на лечението в МБАЛ Авис-Медика ООД / в хода на химиотерапевтичното лечение до 2013 година/, без да е уточнено дали тази анемия е персистирала и в периода от приключването на лечението до момента на нейното уточняване през 2015 г. Към момента на установяването на анемията има анамнестични данни и за хематурия на фона на антикоагулант (Синтром). В случая анемията е от типа на желязодефицитна, за което са проведени и допълнителни прегледи и специфични изследвания от уролог амбулаторно, както и от хематолог амбулаторно и в хода на хоспитализацията в хематологична клиника. Посочено е в експертизата, че теоретично анемията може да е последица на злокачествен процес, което включва широк спектър от заболявания, но само нейното присъствие не е абсолютна индикация за поява/ рецидив на конкретна неоплазма.

В последното съдебно заседание на 28.04.2026г. е прието и заключението на ВЛ д-р Е. В. Г., със специалност „Съдова хирургия“, съответно първоначалното такова/л.12-18, том 5/, както и преработеното заключение, съдържащо се в заявление вх. №245/09.01.2026г./л.119-120, том 5/. Първоначалното заключение съдът кредитира само в частта, в която касае специалността на ВЛ и хоспитализациите на П. Л. в отделението по съдова хирургия при ответната болница. В голямата си част в това заключение се обсъждат въпроси на ищеца, които съдът не е поставил на експерта, посочени са поставените от съда въпроси, описана е извършената през 2012г. операция по повод карцином на левия яйчник и на ендометриума. Съгласно ИЗ №1707/2016г. пациентката е постъпила на 14.01.2016г. в отделение по съдова

хирургия с диагноза:лимфедем.Извършена е флебография е Ехо Доплер сонография-нанни за обтурация на дълбоките венозни съдове на десния долен крайник,поради феморопоплитеална тромбоза вдясно,т.е. П. Л. е страдала от артериална недостатъчност с неизяснен произход.Посочено е,че от 2015г.пациентката се е оплаквала от оток на дясната подбедрица,констатиран лимфедем ,насочена е към съдова хирургия,изписан ѝ е Ендотелон и препоръчан лимфен масаж-без намаляване на симптомите .За периода 08.09.2015г.-15.09.2015г. същата повторно е насочена към Клиника по съдова хирургия,като е констатирано почти пълно запушване на кръвоносен съд в десния долен крайник с основна терапия Ендотелон ,проведени са и 2 курса масаж ,без намаляване на симптомите. Дадена е кратка характеристика на лимфедема,като според ВЛ Г. лимфедема в причинно-следствена връзка с основния рецидив и допълнителните усложнения.

В преработеното заключение на ВЛ Г. отново не е даден отговор на конкретно поставените въпроси,а се преповтарят констатациите на ГД“Медицински одит“.Съгласно същото П. Л. е провела 6 курса адювентна химиотерапия, но не и лъчетерапия.В периода 2013-2015г. пациентката е проследявана на 6 месеца-физикален преглед,лабораторни и образни изследвания,като са описани параилиачни,параортални и ретроперитонеални лимфни възли,без данни за десиминации във връзка с заболяване..В клиниката по съдова хирургия/08.09.-18.09.2015г.е прието ,че се касае за рецидив в областта на бифуркацията на аортата и на дясната хълбочна артерия с прорастване към меки тъкани,органи и кости,довели до ДВТ и оток,артериална недостатъчности суха гангрена на пръстите,хидронефроза вдясно,байпас между двете бедрени артерии,инкарцерация на тънкочревните бримки в херниалния пръстен,венозен застой,ерозии в лигавиците на червата,хронична БН,анемичен синдром,венозен застой,мозъчен и белодробен оток,ОБН. Съгласно експертизата фиброколоноскопията и иригографията са показатели при заболяВ.,вкл.и ракови на долния храносмилателен тракт,като едва на 14.01.2016г.Л. е постъпила в Отделение по съдова хирургия с диагноза Лимфедем.

По делото са събрани и гласни доказателства във връзка с претърпените от ищеца неимуществени вреди.

От показанията свидетеля Н. Б.,брат на ищеца се установява,че през 2012г. на майка им е направена онкологична операция за премахване на яйчници и матка,като тя не е имала проблеми до 2015г.През 2015г.е получила болки в десния крак и е отишла при съдов хирург.,където са я изпратили на масаж.В началото на 2016г. на майка им е открит тромб в десния крак,изписани са ѝ лекарства за премахване на тромба,като в периода 2015-2016г.е влизала в болница,като не се е повлияла от изписаните лекарства за премахване на тромба,имала е допълнителни усложнения по единия бъбрек и анемия.Свидетелят посочва,че са отишли при хематолог,правени са изследвания, хематологът е изписал лекарства,като майка му е имала

частично подобрене ,настанили са я в хематология,където е била около две седмици, а през 2016г. е открит тумор на малкия таз,като по това време той е бил командировка в гр.Нова Загора. От показанията му се установява,че когато майка им е починала, брат му се е депресирал, почувствал се е много зле,скоро след това е загубил работата си в „Екомебел“,тогава все още е бил студент по право във Великотърновски университет "Св. св. Кирил и Методий",а когато майка им е починала,брат му е имал държавен изпит.Твърди,че след смъртта на майка им,брат му е станал малко по-затворен, по-малко контактен.Когато майка им е била на лечение, брат му се е грижил за нея,а последният месец двамата са се редували. Посочва,че преди да почине,майка им е била във влошено състояние за месец-два,на легло.Тя е живеела сама на село,в с. ***, Община Чревен бряг ,но след като се е влошила през 2016г.е останала да живее при тях в апартамента в гр.Плевен на ул.“****“ № 7.

От показанията на свидетелката В. Н. се установява,че починалата П. Л. е сестра на нейния съпруг. През 2012г.П. е имала онкологичен проблем,направена ѝ е операция за отстраняване на матка и яйчници,след което ѝ е правена химиотерапия, която е протекла много тежко, с окапване на косата.Свидетелката посочва,че е медицински специалист ,като до 2015г. П. е била добре,не е имала оплаквания,но впоследствие кракът ѝ е започнал да оттича и се е надувал. Твърди,че П. два пъти е ходила на съдов хирург, но той само я е прегледал визуално, без апаратура.Третият път се е прегледала при съдов хирург, който я е оперирал,като е установено,че има тромб в кръвоносен съд и 6 месеца е била на антикоагуланти.Посочва,че нещата са се задълбочили,П. е имала тежка анемия,лежала е в хематология две седмици,където на ехограф е установено, че има туморно образуване в малкия таз,което не може да се оперира.Свидетелката установява,че П. е била е на легло над 3 месеца,на памперси,като през това време Т. се е грижил за нея и 2 седмици преди държавния му изпит по право, тя е починала. Твърди,че 5 години, след смъртта ѝ, Т. всяка седмица, събота или неделя е на гробищата,всички трудно са преживели смъртта ѝ,Т. и майка му са имали силна връзка.Посочва, че преди да се влоши здравословно, П. е живяла в с.***, но след заболяването е останала в Плевен и основно Т. се е грижил за нея,тъй като брат му Н. е бил на работа.След смъртта на майка си Т. се е затворил,плакал е ,не е контактувал ,не е искал да ходи у тях и едва след 2-3 години е започнал да се стабилизира психически.

При съвкупна преценка на събраните по делото гласни и писмени доказателства,както и на изготвените медицински експертизи, съдът намира,че не са налице предпоставките на чл.49 ЗЗД за ангажиране отговорността на ответника“УМБАЛ Д-р Георги Странски“ЕАД гр.Плевен. Отговорността по [чл. 49 ЗЗД](#) е за чужди виновни противоправни действия и има обезпечително-гаранционна функция.Медицинската помощ е правно-регламентирана дейност. Дейността на лечебните заведения и на медицинските и други специалисти, които работят в тях, се осъществява при

спазване на медицинските стандарти за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента. За възникване на отговорността по [чл.49 3ЗД](#) са необходими следните предпоставки: вреди, причинени на пострадалия -ищец, вредите да са причинени от лице, на което отговорният по [чл. 49 3ЗД](#) ответник е възложил работа, вредите да са причинени при или по повод изпълнението на работата, възложена от ответника, работникът или служителът да има вина за причинените вреди. В конкретната хипотеза не са налице всички горепосочени предпоставки, за да бъде ангажирана отговорността на ответната болница.

В случая с оглед приетите за безспорни обстоятелства в съд. заседание на 25.10.2022г., че лекарите д-р А.Д.Й., д-р Ц.Г., д-р А.П.М., доц.д-р Н. Ц.Ц., д-р Л.Х.Б., д-р Д.К.Т.-Т., доц.д-р Л.Ц.Б. и д-р Л. Г. Т.-П. са работили по трудово правоотношение за процесния период 2015г.-2016г. към УМБАЛ "Д-р Георги Странски" ЕАД - Плевен, се установява надлежна легитимация на ответника да отговаря по реда на [чл. 49 3ЗД](#).

Съгласно разпоредбата на [чл. 79, ал. 1 3З](#) медицинската помощ в Република България се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии. Според [чл. 80 3З](#) качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на [чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения](#) и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, т. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина. Основните принципи на правото на медицинска помощ, уредени в [чл. 81, ал. 2 3З](#), са своевременност, достатъчност и качество на медицинска помощ. Деянията, които противоречат на посочените изисквания могат да се изразяват в различни действия или бездействия, като например неправилно лечение, неправилна диагноза, неправилно извършена операция, неправилно или липсващо постоперативно наблюдение, несвоевременно поставяне на диагноза, несвоевременно предприемане на лечение и др. Отговорност за медицински деликт /лекарска грешка/ възниква при всяко неизпълнение на професионалните задължения на лекаря за извършването на преглед, консултации, лечение и други.

Анализът на събраните по делото доказателства, поотделно и в съвкупност обуславя извода, че не е доказано по безспорен и категоричен начин наличието на пряка причинна връзка между смъртта на П. Л. поч. на ***г. и действията на лекарските екипи при хоспитализациите на пациентката в Клиниката по хематология и в Отделението по съдова хирургия при ответника. Безспорно е установено, че при извършената през 2012г. онкогинекологична операция, съгласно епикриза и заключението на онкокомисията, че при П. Л. е налице първична туморна множественост-едновременно рак на ендометриума и рак на левия яйчник. Изрично в молбата уточнение от 25.05.2022г. ищецът е посочил, че не твърди пропуски от тази първа операция. Недоказани са твърденията на ищеца, че в случая майка му не е насочвана за провеждане на лъчетерапия, които се опровергават от събраните

по делото доказателства.Както в заключението на проф.С. ,така и съгласно констативния протокол на ИА“Медицински одит“ на база проверената документация е констатирано,че лицето е насочено за провеждане на химиотерапия,последваща лъчетерапия и диспансерно наблюдение. Причините ,поради които пациентката не е провела лъчетерапия не са изяснени по делото,но такива препоръки са дадени от онкокомисията през 2012г. Безспорно по делото е установено,вкл.и от показанията на посочените от ищеца двама свидетели,че след извършване на онкогинекологичната операция на П. Л. през 2012г.и проведената химиотерапия,за периода 2012-2015г.тя се е чувствала добре,била е в ремисия и не е имала оплаквания. Недоказани са твърденията за бездействие от страна на лекуващия гинеколог

д-р А.Д.Й. ,който не е назначил КТ с апликация на контрастна материя.От заключението на проф.д-р С. се установи,че този лекар е осъществил 1 преглед на 10.07.2015-физикален и ехографски,като е назначил и компютърна томография на коремни органи.Тази КТ е извършена на 10.07.2015г.със заключение,че липсват КТ данни за дисеминация във вр.с основното заболяване.В заключението на ВЛ е описан алгоритъма за амбулаторно наблюдение/диспансеризация на пациенти със злокачествени заболявания,но с отбелязване,че този алгоритъм е с препоръчителен характер и може да се променя от лекуващия лекар-онколог според индивидуалните особености на пациента.Относно необходимостта от назначаване на КТ с апликация на контрастна материя ,ВЛ С. уточнява в експертизата,че такава би могла да се извърши по преценка на лекуващия лекар,но същата не е сред изброените задължителни дейности по норматив.В същия смисъл са и дадените обяснения от ВЛ доц.д-р П. Л. в съд.заседание на 28.02.2023г.,че изследването с контрастна материя не е толкова безопасно и се прилага по преценка на лекаря,като в случая е преценено ,че не следва да се прави контрастно изследване.

Категорично от заключението на ВЛ доц.д-р П. Л. със специалност „Съдебна медицина“ и от заключението на проф.С. С., със специалност „Акушерство и гинекология“ се установи ,че откритият през м.юни 2016г. тумор /114/82 мм/ вдясно параилично след проведена ангиография представлява метастаза на основното заболяване. Недоказани са твърденията на ищеца,че е налице бездействие от страна на лекуващите лекари в клиниката по хематология и в отделението по съдова хирургия,които несвоевременно са открили въпросният тумор/метастаза на основното заболяване.Относно анемичния синдром,лекуван в клиниката по хематология е установено ,че се касае за „желязодефицитна анемия“.Както ВЛ Л. ,така и ВЛ С. Д.,така и проф.С. посочват в заключенията си,че причините за развитие на анемията могат да бъдат различни заболявания,вкл.и онкологичното заболяване,но според д-р С. Д. само наличието на анемия не е причина за търсене на злокачествено заболяване и не е абсолютна индикация за поява /рецидив на конкретна неоплазма .В експертизата на д-р Д. са описани множеството извършени в клиниката по хематология изследвания,които не са установили

зкокачествен процес.Становището на експерта е,че в Клиниката по хематология са извършени оптимален брой диагностични и терапевтични процедури ,което определя добра медицинска практика ,както и спазване на диагностичен и терапевтичен алгоритъм спрямо мед.стандарти.

ВЛ Л. и С. в заключенията си посочват ,че при ендометриалния карцином,какъвто е конкретния случай рецидивите в голям процент се локализируют в малкия таз,а метастазирането на аденокарцинома става основно по лимфен път.Независимо ,че не се твърдят пропуски от операцията през 2012г., ищецът навежда доводи,че при тази първа операция е следвало са направи тазова или параортална лимфна дисекция,каквата липсва. На въпрос увеличава ли се риска от появата на рецидив при липсата на такава лимфна дисекция,ВЛ проф.С. при приемане на заключението в съд.заседание на 30.09.2025г.посочи,че през 2012г.това не е било стандарт за нашата страна.

Съгласно заключението на проф.С. най-доброто изследване от онкологична гледна точка за оценка прогресия на заболяване или възникване на рецидив се явява ПЕТ/КТ.Безспорно по делото е установено,че на пациентката П. Л. не е правен ПЕТ/КТ скенер,като по делото са представени доказателства,че ответната болница не е разполагала с такъв за релевантния периода 2015-2016г.От представеното писмо от Агенция за ядрено регулиране /л.66,том пети/се установява,че за периода от юли 2015г.до юли 2016г.в АЯР няма регистрирана уредба за позитронно-емисионна томография с компютърен томограф/ПЕТ-КТ/в област Плевен.Първата такава уредба е регистрирана на 12.10.2016г.,при издаване на разрешение за строителство, монтаж и предварителни изпитвания на обект с източник на йонизиращо лъчение, съгласно чл.15,ал.4,т.9 от Закона за безопасно използване на ядрената енергия. Неизвършването на изследване с ПЕТ/КТ скенер не може да се квалифицира като неправомерно бездействие на лекарите,работещи в ответната болница и неспазване на медицинските стандарти,след като за този период на лечение, ответната болница не е разполагала с такава апаратура.

Съдът кредитира изцяло като компетентни заключенията на ВЛ доц д-р П. Л.,на ВЛ д-С. Д. и на ВЛ проф.д-р С. С.. Не следва да се кредитира преработеното заключение на ВЛ д-р Е. Г. в частта,в която е посочено,че при първата операция не са били извършени необходимите високоспециализирани изследвания в пълен обем за доказване и/или отричане последствия,доколкото в тази си част противоречи на останалите медицински експертизи ,а от друга страна не става ясно въз основа на какви данни ВЛ е стигнало до този извод.В частта,в която в първоначалното заключение на ВЛ Г. е прието,че лимфедема е в причинно –следствена връзка с основния рецидив и допълнителните усложнения,експертната на ВЛ Г. съдът кредитира.

Установено е от медицинския одит и от цялата медицинска документация, че в периода 2015-2016г.при няколко хоспитализации на П. Л. не са изследвани туморни маркери.При приемане на заключението на ВЛ Л. в съд.заседание на 28.02.2023г.,същият заяви ,че първоначално туморните

маркери не е било необходимо да бъдат изследвани, тъй като диагнозата е поставена и операцията е била извършена. Посочи, че туморните маркери дават само някаква насока-около 50 %, но не са диагноза, могат да бъдат изследвани, когато има съмнения за туморно заболяване, но дори и да бъдат изследвани, те не дават сигурна информация, че има тумор, нито какъв е той, къде се намира и колко е голям. В съд. заседание на 30.09.2025г. на въпрос дали липсата на туморни маркери са довели до късното откриване на тумора, ВЛ проф. С. заяви, "маркерът също не е задължителен, за да се каже, че е пропуск, но това е по преценка на лекаря".

С оглед изложеното съдът приема, че лекарските екипи на ответната болница при всички хоспитализации на П. Л. в различни клиники на лечебното заведение, вкл. и при осъществяваното диспансерно наблюдение след онкологичната операция през 2012г. са действали адекватно, своевременно, в съответствие с установените медицински стандарти и добрите практики за полагане на медицински грижи. В различните структури на болницата при отделните хоспитализации, са извършвани множество изследвания, при които не е установен тумор/метстаза на основното заболяване. Съгласно заключението на ВЛ Л., до м. юли 2015г. туморът/метастазата на основното заболяване не е бил развит или е бил в размери, които не са могли да бъдат установени при образното изследване. Смъртта на близък човек, каквато е майката на ищеца, безспорно му е причинила болка, скръб и страдание и същият е претърпял неимуществени вреди от нейната загуба. За да бъдат обезщетени тези неимуществени вреди, следва да са осъществени всички предпоставки на чл. 49 ЗЗД, а в конкретната хипотеза не е доказана с категоричност причинна връзка между настъпилата смърт на П. Л. и действията или бездействията на лекуващите екипи, още по-малко противоправни действия на лекарите, проявена професионална немарливост или липса на компетентност, за да се ангажира отговорността на ответника „УМБАЛ Д-р Георги Странски“ ЕАД гр. Плевен по реда на чл. 49 ЗЗД. В същия смисъл са и констатациите на Изпълнителна агенция „Медицински одит“ към МЗ, съгласно гореописания констативен протокол, където комисия след обстойна проверка на цялата медицинска документация, на всички извършени прегледи, амбулаторни листове, изследвания и истории на заболяванията, касаещи лечението на П. Л., не е установила нарушения на добрата медицинска практика и неспазване на медицинските стандарти за съответния вид специалности. По воденото наказателно производство-ДП № С-209/2016г. по описа на ОП Плевен, прекратено с влязло в сила постановление на ОП Плевен, потвърдено от ОС Плевен, в което са назначени множество съдебно-медицински експертизи от ВЛ с различни специалности, също е установено, че проведеното лечение на П. Л. е адекватно, отговаряло е на медицинските стандарти и добрата медицинска практика, извършени са необходимите изследвания за установяване здравословното състояние на пациентката, като не са констатирани действия или бездействия на лекарите, в нарушение на

нормативна уредба, в резултат на които да е настъпила смъртта на П. Л. и осъществяващи състава на престъплението по чл.123 НК. Не е осъществен фактическият състав на чл.49 ЗЗД, поради което предявеният от ищеца иск по чл.49 ЗЗД за сумата 51 129,19 евро /100 000лв./, претендирана като обезщетение за неимуществени вреди и за сумата 240,82 евро /471лв./, претендирана като обезщетение за имуществени вреди, заплатени разходи за погребение е неоснователен и следва да бъде отхвърлен. Поради акцесорния си характер, неоснователен е и иска по чл.86 ЗЗД за сумата 15 580,20 евро / 30 742,22лв./, претендирана лихва за забава върху главницата от 51 129,19 евро/100 000лв./ за периода 31.08.2018г. до 31.08.2021г. и за сумата 73,38 евро /143,51лв./, претендирана лихва за забава върху главницата 240,82 евро /471лв./, за периода 31.08.2018г. до 31.08.2021г., който също следва да бъде отхвърлен. Поради акцесорния си характер неоснователна е претенцията за присъждане на законна лихва върху главницата от 51 129,19 евро, считано от датата на завеждане на ИМ-02.09.2021г. до окончателното ѝ изплащане.

При този изход на процеса и на основание чл.78 ,ал.3 ГПК ищецът следва да заплати на ответника направените по делото разноски, съгласно представен списък по чл.80 ГПК в размер на 2 121,86 евро/4 150лв./ за адвокатско възнаграждение и внесен депозит за ВЛ-първоначален в размер 230,08 евро /450лв./ и допълнителен депозит в размер на 161,98 евро /316,80лв./ или общо деловодни разноски в размер на 2 513,92 евро .

Водим от горното, Окръжният съд

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ предявения на основание чл.49 ЗЗД иск от Т. К. Б. , ЕГН ***** от гр. Плевен , ул. “****“№7, ет.2, ап.6, представяван в процеса от адвокат Я. Д. от ПАК, назначен за служебен защитник по ЗПП срещу „УМБАЛ Д-р Георги Странски“ЕАД, ЕИК 114532352, със седалище и адрес на управление гр.Плевен, ул. “****“№8А, със съдебен адрес за призоваване: адвокат Т. Г. от ПАК **за сумата 51 129,19 евро /100 000лв./**, претендирана като обезщетение за неимуществени вреди и **за сумата 240,82 евро /471лв./**, претендирана като обезщетение за имуществени вреди- разходи за погребение от смъртта на майката на ищеца П. Н. Л., поч.на ***г., в резултат на медицински деликт, при извършено лечение и няколко хоспитализации в ответното лечебно заведение за периода 2015-2016г., ведно с претенцията за присъждане на законна лихва върху главницата от 51 129,19 евро /100 000лв./, считано от датата на завеждане на ИМ-02.09.2021г. до окончателното ѝ изплащане **КАТО НЕОСНОВАТЕЛЕН**.

ОТХВЪРЛЯ предявления на основание чл.86 ЗЗД иск от Т. К. Б. , ЕГН ***** от гр. Плевен , ул. “****“№7,ет.2,ап.6,представяван в процеса от адвокат Я. Д. от ПАК,назначен за служебен защитник по ЗПП срещу „УМБАЛ Д-р Георги Странски“ЕАД, ЕИК 114532352,със седалище и адрес на управление гр.Плевен,ул.“****“№8А, със съдебен адрес за призоваване: адвокат Т. Г. от ПАК за **сумата 15 580,20 евро** /30 742,22лв./претендирана лихва за забава върху обезщетението за неимуществени вреди в размер на 51 129,19 евро /100 000лв./за периода 31.08.2018г.до 31.08.2021г.,както и за сумата **73,38 евро** /143,51лв./,претендирана лихва за забава върху обезщетението за имуществени вреди в размер на 240,82 евро /471лв./за периода 31.08.2018г.до 31.08.2021г.КАТО НЕОСНОВАТЕЛЕН.

ОСЪЖДА на основание чл.78,л.3 ГПК Т. К. Б., ЕГН ***** от гр. Плевен , ул.“****“ №7, ет.2,ап.6,представяван в процеса от адвокат Я. Д. от ПАК, назначен за служебен защитник по ЗПП ДА ЗАПЛАТИ на „УМБАЛ д-р Георги Странски“ЕАД, ЕИК 114532352,със седалище и адрес на управление гр.Плевен,ул.“****“№8А , със съдебен адрес за призоваване:адвокат Т. Г. от ПАК деловодни разноски общо в размер н а **2 513,92 евро** за адв.възнаграждение и внесен депозит за ВЛ.

Решението подлежи на обжалване пред Великотърновски Апелативен съд в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Окръжен съд – Плевен: _____