

РЕШЕНИЕ

№ 2935

гр. София, 30.04.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ГО I-7 СЪСТАВ, в публично заседание на тридесет и първи март през две хиляди двадесет и шеста година в следния състав:

Председател: Гергана Коюмджиева

при участието на секретаря Йоана П. Петрова
като разгледа докладваното от Гергана Коюмджиева Гражданско дело № 20241100109766 по описа за 2024 година

Предмет на делото са деликтни искове с правно основание чл.45 ЗЗД, чл.49 ЗЗД, вр. с чл.81 от Закона за здравето, както и иск по чл.86 ЗЗД, предявени в условията на обективно кумулативно и субективно пасивно съединяване.

По изложените в исковата молба обстоятелства Б. Й. Б., чрез адв. И. Е. е предявила срещу УМБАЛ „Света Анна“ ЕАД, ЕИК 130367715 и д-р С. И. М., при условията на субективно пасивно и обективно кумулативно съединяване деликтни искове, за осъждане на ответниците да заплатят солидарно следните суми:

- 26 000 лв., представляваща обезщетение за претърпени неимуществени вреди от неправилна диагностика и хирургично лечение на дясна гривнена става, ведно със законната лихва от датата на деликта - 21.03.2023 г. до окончателното изплащане;

- 1 500 лева, представляваща обезщетение за имуществени вреди, ведно със законната лихва от 21.03.2023г. до окончателното изплащане и

- 1 527.40 лева, представляваща обезщетение за претърпени имуществени вреди, ведно със законната лихва от 02.05.2023г. до окончателното изплащане. Претендира сторените по делото разноски.

Изложени са твърдения, че на 20.03.2023 г. в гр. София, ищцата пострадала в дома си, при битова злополука - падане по стълби. Откарана е по спешност в УМБАЛ „Света Анна“ - София АД, където е приета с болка и невъзможност за активни движения в дясна гривнена става и в областта на таза. Установено е закрито счупване на тялото на дясна лъчева кост. Проведено е оперативно лечение от д-р С. М. и на

23.03.2023 г. ищцата е изписана от лечебното заведение. След операцията и с постепенното спадане на отока, ищцата установила, че оперираният крайник, въпреки интервенцията е силно деформиран. Между дванадесетия и петнадесетия ден след операцията ищцата посетила ответното лечебно заведение за сваляне на конците. Споделила притесненията си с д-р М. относно деформацията на ръката и невъзможността за пронация и супинация в областта на гривнената става, както и че при всеки опит за подобни движения, изпитва силна болка. Д-р М. обяснил, че при такъв тип операция това е абсолютно нормално.

На 18.04.2023 г. ищцата отново се срещнала с д-р М. в УМБАЛ „Света Анна“, за контролен преглед, като прегледът е проведен на вратата на кабинета, а поведението му е било крайно арогантно и непрофесионално. Прегледът е извършен с бегъл поглед, без снемане на анамнеза или физикален преглед на крайника и с пълно пренебрежение, като ѝ обяснил, че с ръката ѝ няма проблем и според него всичко е перфектно изпълнено, постоперативното състояние на крайника е „нормално“, а рентгеновата снимка, която ищцата направила непосредствено преди прегледа в „Лаборатории Русев“ /предвид липсата на контролна рентгенография от лекуващото я лечебно заведение/, била с „много лошо качество“. Ищцата е посъветвана от д-р М. да започне възможно най- скоро рехабилитация, което по мнение на други двама ортопеди, които ищцата е посетила за допълнителни консултации, при такава деформация на гривнената става, намесата на рехабилитатор ще е пагубна, относно цялостната функционалност на китката, респективно увредения горен крайник. Ищцата твърди, че контролно изследване на оперирания крайник по време на болничния ☐ престой в УМБАЛ „СВЕТА АННА“ - СОФИЯ АД не е извършвано. На 23.03. 2023 г., ищцата е изписана, със заключението, че не са налице усложнения, както и медицински протИ.показания за дехоспитализация, въпреки липсата на промяна в състоянието на оперирания ѝ крайник. При вторичните контролни прегледи при ответника, контролна рентгенография на увредения крайник не е направена.

Твърди се, че поради продължаващи оплаквания в областта на дясна китка на 26.04.2023 г. ищцата постъпва за лечение в МБАЛ „ПУЛС“ АД. Извършен е преглед и рентгенография, като е установен оток, променена конфигурация на дясна гривнена става, палпаторна болезненост, ограничени и болезнени активни и пасивни движения на ставата. Извършена е нова оперативна интервенция за открито наместване на фрактурата с вътрешна фиксация на радиус и улна. След наложителната повторна репозиция, ищцата е претърпяла още три /общо пет на брой/ оперативни интервенции на същия крайник, които допълнително са засилили търпените от нея болки и страдания. При последната оперативна намеса върху китката на ищцата, извършена на 19.03.2024 г. са установени множество постоперативни фиброзни сраствания в зоната на дясна гривнена става, резултат от многократните оперативни интервенции по ставата. Наведен е довод, че в резултат на незаконосъобразните и в разрез с добрите

медицински практики действия на служителите на ответника и в частност на лекуващия ѝ лекар - д-р М., ищцата е търпяла и продължава да търпи значителни по интензитет неимуществени вреди под формата на болки и страдания.

Твърди се, че за продължителен период от време, ищцата е била нетрудоспособна, била е постоянно зависима от близките си, дори за най-елементарните ежедневни дейности. Изпитвала е затруднения в хигиенното си обслужване. За значителен период от време изцяло е нарушен социалният ѝ жИ.т. В резултат на увреждането на крайника и трайната липса на възможност ищцата да си служи пълноценно с него, същата е загубила и работата си, като към момента е безработна. До днес, продължава да приема различни медикаменти и извършва изследвания и медицински прегледи. Започнала е провеждането на рехабилитация, като ѝ предстоят още физиотерапевтични и рехабилитационни процедури и продължителен възстановителен период.

Изложено е още, че вследствие на незаконосъобразните действия на ответниците, ищцата е претърпяла имуществени вреди за извършените прегледи и манипулации, а именно:

- 1 500.00 лева за медицинско изделие, необходимо за репозицията на фрактурата;
- 1 527.40 лева за повторната репозиция на фрактурата;
- 1 480.00 лева - комплект заключваща плака за радиус с включени винтове 2.4 и 2.7 Ауксеин;
- 30.00 лева за Киршнерови игли;
- 17.40 лева - такса за 3 дни пролежаване МБАЛ Пулс АД.

С горните фактически твърдения ищцата обосновава правния си интерес от предявените обективно съединени искове за обезщетение на имуществени и неимуществени вреди.

В срока и по реда на чл. 131 ГПК е постъпил отговор на исковата молба от ответника МБАЛ „Света Анна“ София, ЕАД, чрез адв. В. Т. от САК, в който е изложено становище за неоснователност на исковата претенция срещу лечебното заведение. Оспорва предявения иск по основание и размер. Ответникът МБАЛ „Света Анна“ София излага следната фактическа обстановка:

На 20.03.2023 г. в 5,11 ч. сутринта ищцата Б. е докарана и приета по спешност в МБАЛ „Св. Анна“, като по нейни твърдения била паднала по стълби в дома си и съобщава за болки в дясната тазобедрена става и дясната ръка. След направените

рентгенографии, лабораторни изследвания и консултации с различни специалисти на пациентката е поставена окончателна диагноза: „Фрактура радиус десстри ин партис дисталис. Фрактура осис пубис.“ С код по МКБ S52.30 - Счупване на тялото [диафиза] на лъчевата кост, закрито. С тази диагноза пациентката е настанена в Клиниката по ортопедия и травматология където по-късно през деня е оперирана. При операцията фрактурата е била репонирана (счупването е било наместено) и фиксирана със заключваща плака и винтове. По време на операцията е бил използвана рентгенова система тип С-рамо, а след операцията с нея са били направени и контролни снимки, удостоверяващи точното наместване на счупването и правилното поставяне на заключващата плака. На 23.03.2023 г. пациентката е била изписана с констатирано подобрение. Ръката ѝ е била имобилизирана (обездвижена) като изрично ѝ е било указано, че имобилизацията трябва да бъде носена 35 дни. Дадени са ѝ също така указания за следващите контролни прегледи, както и за наблюдаване от личен лекар. Във връзка с изричното оплакване на ищцата, че контролната рентгенография не е включена в клиничната пътека, поради което пациентката, ако е искала това изследване да бъде заплатено от здравната каса, е следвало да вземе необходимото направление от личния си лекар, към когото така или иначе е била насочена за наблюдение.

Ответникът твърди, че на пациентката е предоставена качествена и в пълен обем медицинска грижа, която е била изцяло съобразена с нейното състояние. Поставената заключваща плака е фиксирала идеално счупването, а задължителната имобилизацията за срок от 35 дни е гарантирала правилното му зарастване. Всичко направено в МБАЛ „Св. Анна“ отговаря в пълна степен на относимите медицински стандарти.

Навадено е искане за привличане на трето лице помагач. Навадено е искане за допускане на допълнителни въпроси по поисканата от ищцата СМЕ, както и да бъдат допуснати гласни доказателства, чрез разпит на двама свидетели при режим на довеждане.

В срока и по реда на чл. 131 ГПК ответникът д-р С. И. М., редовно уведомен на 17.10.2024г. не е депозирал отговор.

С определение №4442 от 06.03.2025г. ЗД „БУЛ ИНС“ АД, ЕИК 831830482, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „Джеймс Баучер“ № 87, е конституиран като трето лице помагач на страна на ответника МБАЛ „Света Анна“ ЕАД.

В открито с.з. ищцата лично и чрез адв.И. Е. поддържа предявените искове и списък на разноски.

В съдебно заседание ответното лечебно заведение чрез адв.Т. оспорва предявените искове. Представя писмена защита и списък по чл.80 ГПК.

Ответникът д-р М. в о.с.з. оспорва предявените искове.

В открито с.з. третото лице помагач не се представлява.

Софийски градски съд, ГО, I-7 състав, като обсъди събраните по делото доказателства, доводите и възраженията на страните, съгласно чл.12 и чл.235, ал.2 ГПК, намира следното:

От фактическа страна:

По делото не е спорно, че на 20.03.2023г. ищцата Б. Й. Б. на 52 г. претърпяла битова злополука – падане по стълби, при което получила фрактура – счупване тялото /диафизата/ на лъчевата кост на дясна ръка, като била транспортирана от ЦСМП гр.София в спешно отделение на МБАЛ „Света Анна“ ЕАД.

От приетата неоспорена История на заболяване №6581/ 2023г. на МБАЛ „Света Анна“ АД и епикриза по ИЗ №6581/2023г./л.12/, се установява, че Б. Й. Б. на 52 години е хоспитализирана в КОТ на 20.03.2023г. в 5:11 ч., след претърпян битов инцидент, по повод получено увреждане „счупване на тялото на лъчева кост, закрито“ /КП- 220-1/. Снета е анамнеза: „*паднала по стълби у дома, съобщава за болки в тазобедрена става и дясна ръка*“. Отразен е локален статус: болка и невъзможност за активни движения в областта на дясна гривнена става. В епикризата са отразени назначени клиничко-лабораторни и образни изследвания /рентгенографии на дясна предмишница, на таз, на гривнена става/, както и конкретните резултати от тях, изготвен е лечебно – диагностичен план. Извършени са консултации със специалисти - неврохирург, кардиолог, специалист по физикална и рехабилитационна медицина. Изготвени са предоперативна епикриза и лист за предоперативна анестезиологична консултация. На 20.03.2023г. е извършена оперативна интервенция с оператор д-р С. М., като е изготвен Оперативен протокол №740 /20.03.2023г. Извършено е открито наместване на фактурата получена от ищцата с вътрешна фиксация, радиус и улна. Отбелязан е операционен екип: д-р С. М., д-р В.С., анестезиолог д-р И.С.. След репониране на фрактурата и фиксиране със заключваща плака и винтове е направена контролна рентгенография. На 23.03.2023г. ищцата е изписана от ответното болнично заведение, с отбелязано добро общо състояние, с подобрение хемодинамично стабилна, афебрилна, без съдови смущения в оперирания крайник. Сменена превръзка, спокойна рана. Дадени препоръки за продължаване на лечението в амбулаторни условия, носене на имобилизация 35 дни, назначен контролен преглед на 03.04.2023г./л.12-л.13 от делото/

От приета Епикриза по ИЗ 4105/2023 се установява, повече от месец след извършената от ответника операция, на 26.04.2023г. ищцата постъпила за лечение в друго болнично заведение - МБАЛ „ПУЛС“ АД гр.Благоевград, с оплаквания за болки, оток, болезнени движения в дясна гривнена става. На 27.04.2023г. е извършена операция – открито наместване на фактура на лъчева кост с вътрешна фиксация с 1 киршнерова игла и титаниева плака. Ищцата е изписана на 29.04.2023г. с отразено добро общо състояние./л.15-л.16 от делото/

От приетите Епикриза по ИЗ 5847/2023 на МБАЛ „Пулс“ – Благоевград и Епикриза по ИЗ 10650/2023 на МБАЛ „Пулс“ – Благоевград се установява, че ищцата се е лекувала в посоченото лечебно заведение в периода 15.06.2023 – 19.06.2023г., когато е извършена операция – тенопластика, както и в периода 07.11.2023г. - 10.11.2023г., като на 08.11.2023г. отново е извършена оперативна интервенция - Епикриза по ИЗ 4105/2023г. на дясна ръка./л.17-л.20 от делото/

Безспорно е, като се установява и приетата Епикриза по ИЗ 11747/2024 на УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“, че 18.03.2024г. ищцата Б. е приета в клиниката по хирургия на ръката по КП – 220-1, в периода до 21.03.2024г., като на 19.04.2024г. е извършена операция на дясна предмишница- ревизио, дебридман, екстакция на остеосинтезния материал, екстипация на образуванието – множество фиброзни сраствания. При постъпването на ищцата е отразен локален статус : ограничени движения на гъривена става в двете посоки, контрактури на първи и втори пръст на дясна ръка./л.21-л.22 от делото/

Спорен е въпроса дали ли е прот.правно поведение от страна на служители на ответното болнично заведение при проведеното лечение на ищцата.

От страна на Изпълнителната Агенция „Медицински надзор“ към Министерството на здравеопазването в МБАЛ - „Св. Анна“ АД е направена проверка по жалба рег.№ 96-00-985 /01.11.2024г., като в приетия констативен протокол за извършена проверка № КП 1014 от 29.11.2024 г. са отразени фактическите обстоятелства по хоспитализацията, лечението и дехоспитализацията на пациентката Б. Й. Б. ЕГН: *****, като след проследяване на проведените диагностични и лечебни процедури, е обоснован извод, че не се констатира нарушения и/ или пропуски в лечебния процес, спрямо предписаното по Медицински стандарт „Ортопедия и травматология“, утвърден с Наредба №1 /28.01.2021г./л.101 – л.110 от делото/ Дадено е общо предписание контролните рентгенографии на пациенти да се прехвърлят в общоболничната информационна система.

От приетите 10 /десет/ броя болнични листове за временна нетрудоспособност, е видно, че са издадени на ищцата Б. по повод: „Счупване на тялото на лъчева кост“, като се установява, че ищцата е била в отпуск поради временна нетрудоспособност общо 400 дни. /л.28-л.39 от делото/

По делото са приети отчетни документи – фактури и касови бонове на името на Б. Б. - за извършените от нея разходи по време на проведеното лечение за получената фрактура на лявата лъчева кост, на обща стойност 3 027,40лв./л.26- л.27/

За установяване правата на ответника срещу третото лице помагач е приета, неоспорена застрахователна полица № Е 22740000624/04.11.2022г. "Професионална отговорност на лицата упражняващи медицинска професия" сключена между ответното „МБАЛ Света Анна“ АД и ЗК „Бул Инс“ с покритие от 04.11.2022г. до

По делото е прието заключение на съдебно-медицинска експертиза (СМЕ) с вещо лице д-р Д. К.– спец. ортопед травматолог /оспорено от ищеца/, по конкретно поставени от страна на ищеца и ответника въпроси. След проверка на наличната по делото медицинска документация и образни изследвания вещото лице травматолог сочи, че ищцата Б. е пациентка на ответното болнично заведение, която при битов инцидент в дома си на 20.03.2023 г. падайки, се подпира на дясната си ръка и счупва едната от костите на предмишницата - радиалната кост (лъчева) в зоната малко над китката.

Според вещото лице ортопед приложените в делото медицински документи показват, че ищцата Б. е получила травматично увреждане в дисталната (долната) част на лъчевата кост (радиуса), довело до фрактура в описаната част от лъчевата кост, топографски разположена на около 2 см над гривнената става на китката. Тази фрактура е по-известна с наименованието счупване на радиуса на типично място. Вещото лице пояснява, че мястото е типично, защото точно на това място лъчевата кост анатомично се разширява и е изградена от по-мека и чуплива костна тъкан наречена спонгиоза, като тази фрактурата е много честа, получавана по индиректния механизъм на падане при отведена ръка и повдигната китка, което е безусловен рефлекс на защита при залитане и опасност от падане. Пояснено е, че често при това счупване (около 70% от случаите) се отчупва и парченце от стилоидния израстък на съседната лакътна кост, каквото е видно на рентгеновите снимки при ищцата. В заключението на СМЕ е проследено, че още същия ден ищцата е хоспитализирана по спешност в ответната УМБАЛ „Св. Анна“ АД, където след направените образни и лабораторни изследвания и консултации с анестезиолог, неврохирург, кардиолог и рехабилитатор е решено да се извърши оперативно лечение на фрактурата на десния радиус на типично място, включваща кръвна репозиция и метална остеосинтеза с имплант, в случая плака за дистален радиус със седем винта. Д-р К. обосновава извод, *че това е правилно решение, доколкото фрактурата по характер е раздробена и единствения начин за правилното анатомично наместване на костните фрагменти, както и на тяхното фиксиране до зарастването им е оперативното лечение.*

Пояснено е, че лекуващият лекар решава каква имобилизация да се сложи, но по медицински критерии за конкретния вид фрактура (раздробена), като правилното решение е след оперативно да се постави гипсова шина за 35 дни. така като е записано в епикризата. Ищцата е изписана след 3 дневна хоспитализация, явила с е на първия КП на 03.04.2023г. за сваляне на конците, но не и на втория след 25 дни както е препоръчано.

На въпроса дали е била необходима оперативна интервенция, в СМЕ е

разяснено, че има два начина за лечение на описаната фрактура:

- Консервативно - при неусложнени фрактури и тогава се предприема закрито наместване и имобилизация в гипс или ортеза, както и при неразмествени счупвания и фисури

- Оперативно - при размествени и усложнени фрактури (раздробени, застарели, с интерпозиум между фрагментите непозволяващ добро закрито наместване.) Пояснено е още, че характера на конкретната фрактура при ищцата е размествена, раздробена и вътре-ставна, което е показано само за оперативно лечение - кръвна репозиция и поставянето на метална остеосинтеза (имплант, в случая плака за дистален радиус с винтове)

Описаната фрактура с нейните характеристики са медицински индикирани за спешна хоспитализация и извършване на кръвна репозиция с поставянето на имплант за задържане на фрагментите в правилна анатомична позиция. Горното е извършено в УМБАЛ - „Св. Анна“ АД и след 1 месец повторно в МБАЛ “Пулс” Благоевград /отг. на въпрос 3/. Обосновано е, че медицинския стандарт по ортопедия и травматология, както и КП 220.1 задължават оперативната интервенция по кръвното наместване на процесната фрактура на ищцата да се провежда под рентгенов контрол - скопична рентгенова система в реално време, можеща да прави и снимки във всеки един избран момент. Сочи се, че такава скопична рентгенова система наречена „С - рамо“ е била използвана и при операцията на ищцата на 20.03.2023 г. в УМБАЛ - Св. Анна“ АД.

Контролната рентгенография е задължителна по смисъла на медицинския стандарт и КП 220.1 за костни операции включващи репозиция и метална остеосинтеза и ако не е изпълнена НЗОК няма да изплати на медицинското заведение съответната клинична пътека. Такава контролна графия на ищцата е направена още в операционната зала след края на операцията с мобилния рентгенов апарат, под контрола на който е извършено самото наместване.

Вещото лице д-р К. пояснява, че на разгледания от него диск с рентгенова снимка на дясната китка на ищцата в две проекции от 18.04.2023 г. се вижда добро наместване на фрагментите от профилната снимка без праг на същите спрямо тялото на лъчевата кост. Видна е лека дислокация на крайния радиален фрагмент на фасовата снимка, като същият е придърпан към останалите, но не е фиксиран с един от 4-те дистални винта. Обосновава, че това показва задоволително наместване и фиксация с имплант. като се има пред вид тежестта на фрактурата (раздробена с повече от 2 фрагмента) и повишената сложност по задоволителното наместване на всички парчета. Пояснява също, че постигането на идеално анатомично наместване при такива фрактури е невъзможно, а не е и нужно да се травмира излишно ставата. В заключението на СМЕ е обоснован извод, че оперативното наместване и фиксация с имплант извършено в УМБАЛ - „Св. Анна“ АД по данни на рентгеновата снимка от

18.04.2023 г. и тази в делото на стр.78., е напълно задоволително, особено за става на горен крайник. От практиката се знае, че дори зле зараснали такива фрактури след подходяща рехабилитация възстановяват движенията в гъривената става до степен да не са пречка в ежедневието на ЖИ.т.

По отношение на повторната репозиция извършена на ишцата в МБАЛ „Пулс“ вещото лице ортопед сочи, че медицински е спорно дали е било нужно повторното изначално коригиране на фрактурата в МБАЛ „Пулс“ с поставянето на нов имплант, при направеното вече наместване и фиксиране на фрактурата в УМБАЛ - „Св. Анна“ АД, имайки пред вид рентгеновите данни, *най-малкото че това нанася допълнителна костна и мекотъканна травма на областта и то след повече от месец от първоначалната операция, когато костните фрагменти започват да зарастват.* Пояснява още, че рентгеновите данни след повторната операция в МБАЛ „Пулс“ показват минимални различия с тези след първата операция, като и ту к радиалното парче от „пъзела“ не е в точна анатомична позиция, въпреки че е единият от четирите радиални винта на плаката го е достигнал./отговор на в-с 11/

Според заключението на СМЕ, установените при оперативното лечение през м. март 2024г. в „Пирогов“ *фиброзни сраствания обхващащи медианния нерв и дългия флексор на палеца са резултат от четирикратното отваряне и оперативна дейност в една и съща област на фрактурата и около нея.*/отговор на в-с 12/ Обосновано е, че фиброзните сраствания са неизбежно усложнение от многократни или грубо извършени операции на едно и също място. Всички меки тъкани до които тези сраствания се допират се придърпват и се блокират в неестествена позиция, което нарушава тяхната функция. В случая засегнат е бил най-много срединния нерв. последван от дългия сгъвач на палеца След извършването на оперативното отблкиране (невролиза и тенолиза) функциите на засегнатите елементи постепенно се възстановява, най-бавно за нервите.

В обясненията си в о.с.з. на 27.05.2025г. вещото лице д-р К. пояснява, че след преглед на медицинската документация *не е открито никакво медицинско основание защо е била необходима втора операция в болница „ПУЛС“, след 35 дни, когато зарастването вече е започнало.* Счита, че колкото по-малко се травмира една област, толкова е по-добре за оздравителния процес. Позовавайки се на епикриза от болница „ПУЛС“ вещото лице пояснява, че оперативния екип там е направил същото като в УМБАЛ - Св. Анна“ АД, като са започнали от нулата – извадили са всички импланти, наместили са отново парчетата, поставили са нов имплант с една допълнителна игла. Счита, че това е направено в болница „ПУЛС“ без мотивация и аргументация защо е необходимо.

Поради оспорване заключението на СМЕ от страна на ищеца, на основание чл.200, ал.3 ГПК по делото е изслушана комплексна съдебно-медицинска експертиза

(КСМЕ) с вещи лица д-р М. М. – спец. ортопед травматолог и д-р Е. К. – специалист образна диагностика, по конкретно поставени от страна на ищеца и ответника въпроси.

След проверка на медицинската документация по делото, вкл. и рентгенографии - на Б. Б. приложени по делото, след извършен медицински преглед на ищцата на вещите лица дават заключение, че ищцата Б. Й. Б. по време на битовата травма на 20.03.2023г. е получила следните травматични увреждания:

-Контузия на главата е посттравматична церебрастения; Многофрагментно вътреставно разместено счупване на дисталния край на лъчевата кост в дясно;

-Контузия на дясната тазобедрена става.

Поясняват, че механизмът на получаване на фрактурата на дясната лъчева кост в дисталната ѝ част е свързан с падане върху дланта или китката, когато тя е в екстензия/ разгъната назад/. По-често това е при изпъната предмишница, когато китката е в хиперекстензия. Експериментално е установено, че счупването настъпва от 40 до 90 градуса екстензия на китката като средната сила предизвикваща фрактура е около 282 кг. за мъже и 195 кг. за жени. По време на падането воларната страна на дисталния радиус е подложена на сили на опън, докато дорзалната на сили на компресия. Върху ставното лице на лъчевата кост действат сили на компресия и режещи, на които се дължат вътреставните фрактурни линии.

След счупването дисталния фрагмент се измества дорзално, радиално На фигура №9 /л.16 от КСМЕ/ е представена позицията на китката и ръката в момента на травмата и зоната на метафизата на лъчевата кост, където се получава фрактурата по екстензионен тип. По време на първичната травма по този механизъм е счупила лъчевата си кост. Огъването е основната сила водеща до извънставна метафизарна фрактура, а вътреставните фрактури са предизвикани в комбинация с режещи и сили на компресия. Поясняват още, че в конкретния случай счупването е не стабилно, вътреставно, разместено с частично изкълчване на китката.

Вещите лица приемат, че индикациите за оперативно лечение са правилно поставени в ответната болница. Подбран е оперативен метод с воларен достъп по Хенри, наместване на фрагментите и фиксация с воларна заключваща плака. Методът е широко прилаган в съвременната травматология, като надежден по отношение на фиксация, водещ до добри анатомични и функционални резултати./отг. на въпрос 2/ Основните цели на лечението на фрактурите на дисталния радиус са следните:

-анатомично наместване;

-поддържане на наместването през целия период на зарастването; -постигане на ранна и оптимална функция на ръката най - близко до нормата и за най - кратко време.

Сочи се, че спешната диагностика е направена и е хоспитализирана в УМБАЛ

„Света Анна“ гр. София, фрактурата е типизирана, извършени са необходимите консултативни прегледи, определен е оперативния риск от анестезиологична и кардиологична гледна точка, поставени са индикации за оперативно лечение.

В оперативен протокол с номер 740 от 20.03.2023 г. е записано: направи се воларен достъп и се достигна до фрактурата по тъп и остър начин, щателна хемостаза. Фрактурата се репонира и фиксира със заключваща плака винтове, контролни рентгенографии. Провери се обема на движения в гривнената става. Шев, суха стерилна превръзка, налични ПП и сетивност. По време на оперативната интервенция се използват рентгенови апарати, на които се проследява наместването, посоката на поставяне на винтовете и преди завършване на операцията се правят интраоперативни терапевтични рентгенографии. В конкретния случай това е записано в оперативния протокол.

Експертизата приема, че добрата медицинска практика и принципа на качество на медицинската помощ при наместването и фиксацията на фрактурата под рентгенологичен контрол са били спазени. /отг. на въпрос 4/

Пояснено е, че правилата на добра медицинска практика и включват ли извършване на контролни рентгенография след операция за репозиция, като такава рентгенография е направена и е описана в оперативен протокол с № 740 от 20.03.2023г. и същата е представена по делото на стр.78, като отразява наместената фрактура и поставения имплант в предно задна позиция.

На основата на многото фрактурни линии има променена анатомия, засягаща ставното лице на лъчевата кост. При наместването на фрагментите ставното лице и нормалната анатомия се възстановява. Това е направено по време на първата операция в УМБАЛ « Света Анна» София, като луксация при ищцата не е имало.

След първичната операция е било нормално да има постоперативен и пост фрактурен оток на китката и дланта и ограничени движения. Костното зарастване настъпва за период от 30 дни, след което започва рехабилитация. В конкретния случай такава не е била провеждана и не може да се установи какви функционални обеми биха се постигнали в резултат на възстановителното лечение или възможни усложнения.

На 26.04.2023 год. е извършена втора операция МБАЛ „Пулс“ АД Благоевград - оперативно с достъп по Хенри се достигна до фрактурата на лявата лъчева кост. Под визуален и рентгенов контрол се извърши репозиция и вътрешна фиксация с една Киршнерова игла и титаниева плака за дистален радиус. Шев. Стерилна превръзка, мека имобилизация / МБАЛ „Пулс“ АД Благоевград/.

На 16.06.2023г. оперативно/ОП 717 от 16.6.2023г. на МБАЛ „Пулс“ АД Благоевград / - е извършена тенопластика, екстракцио клави, извършена е пластика. Отстранена 1 бр. К-игла.

Според заключението на КСМЕ счупването на дисталния радиус при ищцата е в пряка връзка с битовата травма. Симптоматиката на н. медианус е в резултат на фиброзните сраствания. Сухожилните увреждания са в зоната на тумора и тяхната генеза е от патологично притискане и въздействие на туморната формация или от дегенеративен характер.

В отговор на в-с 14 вещите лица сочат, че при оперативна интервенция в УМБАЛСМ“ Н.И.Пирогов е извършен достъп - по оперативния цикатрикс волярно на дясната предмишница, с находка: състояние след открита репозиция и фиксация с плака и винтове след фрактура на дистален десен радиус; множество фиброзни сраствания, обхващащи н. Медианус от дистална трета на предмишницата до областта на карпалния тунел; множество сраствания, обхващащи дългия флексор на палеца; откри се образуване в областта на карпалния канал - окръглено, добре ограничено, с твърда консистенция и размери 1 см/ 1 см с макроскопски вид на гигантоклетъчен тумор. Извършена е операция: рутинна дезинфекция и стерилно покриване на оперативното поле, временна ексангвинация, извърши се: ревизио, дебридман, невролиза, тенолиза, елонгираща тендопластика на сухожилието на FPL, екстракция на остеосинтезния материал, екстирпация на образуването (изпратено за хистологичен анализ), превръзка. Пояснено е, че счупването на дисталния радиус е в пряка връзка с битовата травма, сухожилните увреждания са в зоната на тумора и тяхната генеза е от патологично притискане и въздействието на туморната формация или от дегенеративен характер.

В заключението на КСМЕ е обосновано, че в МБАЛ „Света Анна“ на ищцата Божана Б. е поставена правилна диагноза, извършен е анализ и типизиране на фрактурата, направени са необходимите консултативни прегледи и лабораторни изследвания, взето е решение за оперативно лечение, за което пострадалата е била запозната и се е съгласила. Извършените действия отговарят на медицинския стандарт по Ортопедия и травматология за този тип счупвания. Обосновано е още, че лечението на Б. Б. е протекло по КП 220.1, като е изпълнен диагностично - терапевтичният алгоритъм по изискванията на НЗОК.

Разпитани в о.с.з. на 31.03.2026г. вещите лица д-р М. и д-р К. поддържат заключението. Допълнително в.л. д-р М. сочи, че ставната повърхност при ищца, след операцията в ответната болница е възстановена на общоприетите ъглови съотношения между лъчевата и лакътната кост. Поясняват, че в конкретният случай като патология има съвсем леко радиално отклонение и съвсем леко отстояние между улната и радиуса в т.нар. „радиоулнарна става“, което при такава тежка фрактура се възприема за нормално отклонение от 1мм.-1,5мм. Соци, че на рентгенографията от 18.04.2023 г. се установява сублуксация в дисталната радиоулнарна става. Пояснява, че сублуксацията означава частично разместване и ние си го обясняваме с пенетрацията

на този винт, който се намира в тази част при първичната оперативна интервенция, който леко проминира от мястото и избутва улнарната кост. Относно проминирание на винтовете, вещото лице пояснява, че това е термин, който определя излизането на върховата част на винтовете, или на част от винтовете извън рамките на костта. Д-р М. пояснява, че при ищцата фиксацията е била стабилна, защото тя е задържала фрактурата. Използваната от отответника плака е една от най-стабилните плаки. Според травматолога, пенетрацията се дължи на няколко фактора. Първото нещо е, че винтовете се поставят под хрущяла в спонгиозна кост, възрастовите особености на категорията, в която е пострадалата е такава, че предразполага спонгиозната /със шуплеста структура/ кост, да бъде с по-малко гредички и да е отслабена. Трето – самата фрактура е довела до смачкване на част от тези гредички и тяхното унищожаване. Вещото лице д-р М. отбелязва, че това е нормално усложнение, което е често срещано в практиката.

След преценка по реда на чл.202 от ГПК, Съдът възприема заключението на приетата КСМЕ, изготвена от специалист травматолог и специалист образна диагностика, като обективно, подробно и компетентно изготвено от специалисти с значителен опит, кореспондиращо с неоспорените писмени доказателства.

Относно извършени действия на медицинския персонал на ответника спрямо ищцата като пациент, на ответника са допуснати двама свидетели.

В показанията на свидетеля д-р В.С. се съдържат данни за вида на фрактурата получена от ищцата и проведените диагностични и лечебни процедури при нея. Св. Симеонов няма спомен по въпросния случай, запознал се с медицинската документация при проведения медицински одит. Сочи, че бил асистент на д-р М., като при пациентка се касало се за вътре ставно счупване, в долната част на десен радиус, което е оперирано по стандартна процедура. Пациентката е постъпила по спешност и същият ден е оперирана, операцията е протекла по стандартна процедура, анестезията, почиства се оперативното поле, подготвя се за оперативни процедури, прави се достъп, намества се счупването, слага се имплант, за да държи счупването, затваря се оперативната рампа, прави се стерилна превръзка и всичко това се извършва под рентгенов контрол.

Показанията на свидетеля д-р В.С., съдът преценява по реда на чл.172 ГПК, доколкото същите са служители на ответното лечебно заведение и съобразява възможната им заинтересованост от изхода на спора.

Показанията на свидетелката А. Й. /медицинска сестра при ответника/ касаят практиката при смяна на превръзки в ответната болница, като не съдържат данни относно предмета на спора.

За установяване на неимуществените вреди на ищцата са допуснати двама свидетели.

Разпитана в о.с.з. на 27.05.2025г. свидетелка М.Н.Т. сочи, че са съседи с ищцата в кв. Симеоново. Соци, че ищцата Б. през 2023 г., месец март, през нощта докато отивала до тоалетна паднал по стълбите, които са стръмни, от втория до първия етаж. Соци, че през нощта ищцата била закарана в болница „Света Анна“ и там е оперирана. Свидетелката видяла ищцата ден след изписването. Освен фрактурата на ръката имала и счупване на пубиса. Ръката ѝ била бинтована. Свид. Н. всеки ден ходела до ищца и полага грижи за нея. Един месец ищцата лежа на легло, а св. Н. и помагала за къпане, като ръката я боляла през цялото време.

Свидетелката А.Т., сочи в показанията си, че е кръщелница на ищцата. Соци, че видяла ищцата седмица след инцидента с падането, лежала на легло, не можела да се обслужва, не можела да се храни, ползвала инвалидна количка, за да се къпе. Близки и пазарувала, помагали за чистенето ѝ, къпането. След около две седмици ищцата махнала бинта, и им изпрати снимка, като ръката ѝ била изкривена, с оток. Ищцата плачела постоянно, не може да седи от болки на едно място. На ищцата били направени още четири операции, почти една година изкарала в болници на операции. Б. била болнични за една година.

Показанията на свидетеля Н. и Т., съдът преценява по реда на чл.172 ГПК, с оглед близките им отношения с ищцата, но относно претъпените болки и затруднения в движенията ги кредитира, доколкото са непротИ.речиви и кореспондират със заключението на СМЕ.

*При така установеното от фактическа страна, съдът намира **от правна страна** следното:*

Отговорността на здравното заведение - ответник по предявените главни икове с правно основание чл.49 ЗЗД е гаранционно-обезпечителна. Болничното заведение носи отговорност за виновните действия или бездействия на своите работници и служители, на които е възложена работа по оказване на медицинска помощ. Съгласно императива на чл.45 ЗЗД „всеки е длъжен да поправи вредите, които виновно е причинил другиму“. Непозволеното увреждане е сложен юридически състав, елементите на който са: деяние (действие или бездействие), вреда (неблагоприятно засягане на имуществената сфера на увредения или неговия телесен интегритет), протИ.правност на деянието (несъответствие между правно дължимото и фактически осъществяването на поведението), причинна връзка между протИ.правното поведение и вредата и вина, за която е въведена законова презумпция и тя се предполага до доказване на противното (чл.45, ал.2 ЗЗД). Отговорността по чл.49 ЗЗД включва и още един елемент – виновното лице да е причинило вредите при или по повод изпълнение на възложената работа. От своя страна, правото на медицинска помощ се осъществява при прилагане на основни принципи като своевременност, достатъчност и качество

(чл.81, ал.2, т.1 33). От изложеното може да се приеме, че протИ.правно е всяко поведение на лекар или друг служител от медицинския персонал, което се намира в протИ.речие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии в съответната област и с основните принципи на правото на медицинска помощ.

С оглед така изяснения правопораждащ фактически състав в тежест на ищеца е да установи, че лекуващия екип, който работи в ответното болнично заведение, че виновно е провел лечението неправилно, от което на ищцата са нанесени неимуществени вреди - болки и страдания, които могат да бъдат оценени в претендирания размер от 26 000 лева, както и имуществени вреди в размер на 3 027, 40 лв.

В тежест на ответника е да докаже, че не е налице виновно поведение от страна на негов служител с оглед презумпцията на чл.45, ал.2 33Д.

В практиката на ВКС, обективизирана в решения постановени по реда на чл.290 ГПК е прието, че когато съдът се произнася по въпроса осъществен ли е деликт при изпълнение на медицинска дейност и налице ли е лекарска грешка, като основание за отговорността по чл. 49 33Д, той е длъжен да изследва две групи факти от поведението на извършителя (лекаря) - на първо място, да установи какви действия са били предприети или не са били извършени от лекаря и на второ - да провери доколко те са отговаряли на дължимото, съобразно утвърдените медицински изисквания, вкл. и извършването на необходимите диагностични изследвания, съобразно възможностите и наличната апаратура. / вж. Решение № 103 от 25.07.2019 г. на ВКС по гр. д. № 2700/2018 г., III г. о., ГК, докладчик съдията Филип Владимиров/

Фактическият състав на непозволеното увреждане включва изброените погоре задължителни елементи, като липсата на който и да е от тях изключва ангажирането на отговорността на причинителят. Това е възприето в константната съдебна практика, така Решение № 242 от 20.03.2009 г. на ВКС по гр. д. № 5739/2007 г., III г. о., ГК, докладчик съдията Илияна Папазова указва „За да е основателен предявеният иск с правно основание чл. 45 от 33Д следва кумулативно да са налице следните предпоставки - протИ.правно деяние, вина, вреда и причинна връзка между деянието и вредата. Липсата дори и на една от предпоставките води до недоказаност на иска. Причинната връзка не се предполага, тя трябва да бъде доказана във всеки конкретен случай“. В същия смисъл са и Решение N9 243 от 10.06.2011 г. на ВКС по гр. д. № 1398/2010 г., III г. о., ГК, докладчик съдията Мария И.а./

Въз основа на относимите разпоредби на Закона за здравето, Закона за лечебните заведения и Правилата за добра медицинска практика, съдебната практика е дефинирала понятието "лекарска грешка" по следния начин: всяко неизпълнение на професионалните задължения на лекар за и при извършване на изследвания, консултации, лечение и др. медицински дейности, което се намира в протИ.речие с

утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, с медицинските стандарти, утвърдени 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. Утвърдената практика на ВКС постановява, че добрата медицинска практика изисква всеки пациент да получи адекватно на състоянието му лечение, по време на което да бъдат съблюдавани и съобразени всички гарантирани му права.

Настоящият състав намира, че от доказателствения материал по делото може да се направи извод, че за ищцата са настъпили негативни промени – претърпяла е неимуществени вреди (болки и страдания), вследствие лечение на получена при битова злополука фрактура на дясна ръка, *но не се доказва, че тези неимуществени вреди са в пряка причинно-следствена връзка от конкретни и виновни протИ.правни действия или бездействия на служителите на ответното лечебно заведение.* В хода на производството *не беше установено протИ.правно поведение* на ответника д-р М., нито на други лекарите и/или медицинския персонал на МБАЛ „Света Анна” ЕАД, изразяващи се в несвоевременност и неправилност на лечението на ищцата. Установи се от заключението приетата по делото СМЕ, както и на комплексната съдебно медицинска експертиза, че проведеното лечение е правилно и съобразено с изискванията на Медицинския стандарт по ортопедия и травматология, определящ необходимите дейности, задължителни при обслужване на пострадал с получени фрактури или травматични увреждания в областта на раменния пояс и горен крайник и с добрите лекарски практики. В показанията си вещото лице травматолог д-р К. поясни, че полученото от ищцата счупване на ръка е типично и често срещано счупване в ортопедичната практика, като се започва с наместване и гипсиране на китката, точно, както е проведено лечението в процесния случай. Тезата на ищцата, че настъпилите усложнения и фиброзни образувания, ограничаващи движението на ръката и е вследствие на първата операция не бе доказана.

ПротИ.правността като обективен юридически факт, включен във фактическия състав, обуславящ отговорността за непозволено увреждане, представлява по своето правно естество несъответствие между предписаното от уредените нормативни или общоприети правила за поведение и фактическо осъществяването от дееца. Именно на ищеца принадлежи процесуалното задължение (доказателствената тежест) за установяване чрез пълно и главно доказване, както предписва правната норма на чл. 154, ал. 1 ГПК, протИ.правността на вредоносното поведение на служител при ответното търговско дружество. Следователно, от събраните по делото доказателства при формиране на вътрешното убеждение на съда (арг. чл. 12 ГПК, във вр. с чл. 235, ал. 2 ГПК) трябва да се установи по несъмнен, безспорен, категоричен начин, че при

нарушение на установените стандарти на добрата медицинска практика служители на лечебното заведение при извършване на процесната операция – репозиция на фрактура с фиксираща плака и винтове.

В хода на съдебното дирене ищецът не доказва по безспорен, несъмнен начин, че вредоносните последици са резултат от протИ.правно поведение на ответника д-р М.. При преценка на събраните по делото доказателства, решаващият състав на СГС намира, че не се установи поведение, отклоняващо се от общоприети правила за поведение. Следователно, не бе изяснен в процеса на доказване един от правопораждащите спорното материално право юридически факти, обуславящ пораждането на обезпечително-гаранционната отговорност на възложителя за неимуществени вреди, причинени при или по повод на уговорената работа, а именно протИ.правността.

Дори и да е налице установено нарушение на приложимия медицински стандарт, това не е достатъчно за да се ангажира отговорността на ответника, тъй като при липса на установена причинно-следствена връзка между протИ.правното поведение и настъпилите вреди, същото е без значение, при съобразяване, че причинната връзка подлежи на пряко и пълно доказване от този, който твърди възникването на правоотношението (решение № 267/31.03.2009 г. на ВКС по гр. д. № 5334/2007 г., IV ГО).

В случая от заключението на приетата като компетентно изготвена КСМЕ се установява, че възникналите фиброзни сраствания обхващащи медианния нерв и дългия флексор на палеца *са резултат от четирикратното отваряне и оперативна дейност в една и съща област на фрактурата и около нея*, както и че втората операция /в болница „Пулс“ Благоевград/ е извършена без доказани медицински индикации и аргументация, на 35 ден след операцията в МБАЛ „Света Анна“, при зараснали вече костни фрагменти на ръката.

От приетото заключение на КСМЕ, се установи, че *при диагностиката и лечението на ишцата в МБАЛ „Света Анна“ са били извършени всички необходими изследвания, манипулации и положени ли са всички необходими грижи, съобразно действащия медицински стандарт при този вид увреда*. Вещите лица са посочили, че непосредствено след злополуката са били извършени всички необходими и задължителни по КП 220 клинични изследвания и са проведени консултативни прегледи от специалисти. В резултат на нормативно указаните дейности е дадено предписание за извършване по спешност ортопедичната манипулация по наместване и обездвижване на счупената лъчева кост. От заключението на КСМЕ се установи, че на ишцата са били извършени всички изискуеми клинични изследвания, консултации от специалисти и проведено по спешност ортопедично лечение по наместване и обездвижване на костната увреда съгласно КП-220 на НЗОК.

Относно качеството на извършената манипулация в отговора на въпрос 4 на КСМЕ е посочено категорично, че д-р М. е постигнал много добро наместване на костните фрагменти, като дължината на лъчевата кост е възстановена, ставната повърхност е изравнена.

В хода на съдебното дирене не се установи, увреждането на ищцата, за което претендира обезщетение, да е в причинна връзка от оперативната интервенция извършена на 20.03.2023г. в условията на спешност в ответната болница. Безспорно се установи неколнократно последващото третиране на фрактурата в друго лечебно заведение МБАЛ „ПУЛС“ АД.

Не се установи да е проявено лекарско бездействие, несвоевременно лечение и не са допуснати неправилни и/или погрешни медицински манипулации и оперативни процедури.

Медицинската практика представлява високоспециализирана дейност, базирана на научни достижения и насочена към лечение и предпазване на хората. Преценка за правилното прилагане на лечението в зависимост от спецификата на всеки случай е на лекуващите лекари. Основен принцип при всяко лечение е избора на максимално ефективни и щадящи процедури. По делото бе доказано, че лекуващия екип в ответна болница е предприел всички мерки за адекватно лечение в хода на пред оперативната подготовка, в хода на самата операция, като са назначени и контролни прегледи за проследяване на състоянието, но пациентка Б. по своя преценка е продължила лечението си в друго болнично заведение - МБАЛ Пулс Благоевград, където е извършена повторна операция без медицински индикации, след което са се появили фиброзни сраствания.

Не се доказаха твърденията на ищцата, че служители на ответника са проявили немарливост, лекарска небрежност и са провели погрешно лечение на фрактурата на дясната ръка на ищцата, в причинно-следствена връзка от което да са настъпили вредоносните резултати. В хода на съдебното дирене не бяха ангажирани доказателства в тази насока.

След като не се установи протипично виновно поведение на ответника М., нито на други служители на ответното лечебно заведение, няма основание за ангажиране на неговата гаранционно-обезпечителна отговорност за претърпени от ищеца вреди, поради което предявените главни искове с правно основание чл.49, вр.чл.45 ЗЗД за присъждане на обезщетение за неимуществени вреди и за имуществени вреди следва да бъдат отхвърлени като неоснователни.

На основание чл.3 и чл.4 от Закона за приемане на еврото в диспозитива на съдебния акт присъдената сума следва да се посочи в официалната парична единица – евро.

Придвид недоказаност на главните искове, то и акцесорните искове за обезщетение за забава с правно основание чл.86 от ЗЗД, следва да бъдат отхвърлени като недоказани.

По разноските:

С оглед изхода на спора направените от ищеца разносики остават за негова сметка. На основание чл.78, ал.3 ГПК право на разносики има ответното дружество. Видно от списъка по чл.80 ГПК, л.214 от делото, ответникът МБАЛ „Света Анна“ претендира присъждане на общо 3800лв. / 1942,21 евро/, от които 3000 лева – адвокатско възнаграждение, както и 800 лв. депозит за експертиза.

Водим от горното, Софийски градски съд, ГО, I- 7 състав

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ предявените от **Б. Й. Б. ЕГН *******, със съдебен адрес гр.София, бул.“*****“ №*****, срещу **МБАЛ „Света Анна” АД** – София, с ЕИК: 130367715 и д-р **С. И. М.**, с адрес гр.София, ул.“*****“, искове с правно основание чл.45, ал.1 ЗЗД, чл.49 от ЗЗД, за осъждане на ответниците да заплатят солидарно следните суми:

- 13 293,59 евро /с легова равностойност 26 000 лв./, представляваща обезщетение за претърпени неимуществени вреди от неправилна диагностика и хирургично лечение на дясна гривнена става, проведено на 20.03.2023г., ведно със законната лихва от 21.03.2023 г. до окончателното изплащане;

- 766,94 евро /с легова равностойност 1 500 лв./, представляваща обезщетение за имуществени вреди, ведно със законната лихва от 21.03.2023г. до окончателното изплащане и

- 780,95 евро /с легова равностойност 1 527.40 лв./, представляваща обезщетение за претърпени имуществени вреди, ведно със законната лихва от 02.05.2023г. до окончателното изплащане, като **неоснователни**.

ОСЪЖДА Б. Й. Б. ЕГН *****, със съдебен адрес гр.София, бул.“*****“, да **заплати**, на основание чл.78, ал.3 ГПК, на МБАЛ „Света Анна” АД – София, с ЕИК: 130367715, сумата от **1942,91 евро** разносики пред СГС.

Решението е постановено при участието на ЗД „БУЛ ИНС“ АД, като трето лице помагач на страната на ответника.

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

Съдия при Софийски градски съд: _____