

РЕШЕНИЕ

№ 19400

гр. София, 05.06.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Първо отделение 47 състав, в публично заседание на 27.05.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Катя Аспарухова

при участието на секретаря Евелина Пеева, като разгледа дело номер **12247** по описа за **2023** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е във връзка с чл.16, ал.2 от Наредба Н-6 от 13.02.2018г. за военномедицинската експертиза.

Образувано по жалба на Ц. М. Ц. от [населено място] срещу ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ по годността за военна служба в доброволния резерв №ВС-2298 от 04.12.2023г. на Централната военно-медицинска комисия към ВМА, съгласно което лицето страда от биполарно афективно разстройство.

В жалбата се твърди, че решението е нищожно и незаконосъобразно. Визира се, че от постъпването на военна служба от 2005г. оспорваният е изпълнявал отговорно задълженията си и не е имал никакви проблеми вкл. психически като доброволно е постъпил в клиниката на ВМА за изследване. Прави се довода, че никъде в ЕР не е посочено какво е отключило състоянието му, поради което се приема, че се касае за липса на мотиви. В тази връзка се твърди, че ЕР е издадено в противоречие с Наредба Н-6 от 13.02.2018г. за военномедицинската експертиза. Допълва се, че не е спазен чл.14 от Наредбата за кворум при вземането на решение. С оглед изложеното се моли да се уважи жалбата.

В съдебно заседание жалбоподателят лично и заедно с адв. Т. поддържат жалбата. Допълва се, че от изслушаната по настоящето дело СМЕ се установява, че жалбоподателят не страда от посоченото психическо разстройство. Претендира разноски. Представя списък.

Ответната страна чрез юрк.Д. и юрк. Д. оспорват жалбата и моли да бъде уважена. Изразено е подробно становище по същество на л.65 и сл. по делото. Възражава по отношение на размера на адвокатското възнаграждение. Претендира юрисконсултско възнаграждение.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД С. ГРАД КАТО СЪОБРАЗИ СТАНОВИЩАТА НА СТРАНИТЕ НАМЕРИ ЗА УСТАНОВЕНО СЛЕДНОТО:

Жалбата е изпратена от ответника, върху същата няма данни за датата на подаването ѝ, съответно за връчване на ЕР, поради което юрк. Д. със становище на л.64—65 е направила възражение, поради недопустимостта на жалбата и видно от протоколно определение от 26.03.2024г. на л.70 страната е задължена да докаже, че жалбата е депозирана в срок. Адв.Т. е посочил, че срока за оспорване от 14 дни, указан и в решението изтича на 19.12.2023г., тъй като ЕР е съобщено на лицето на същата дата на издаването му, като жалбата е депозирана на 18.12.2023г., за което е бил задължен пощенския оператор БП. Видно от писмото на БП на л.87 жалбата е депозирана на 18.12.2023г., поради което се прави извода, че обжалването е В СРОК.

ПО СЪЩЕСТВОТО НА ЖАЛБАТА:

По фактите: с оспореното ЕР подп.Ц. Ц. служещ във формирование 22450 в [населено място] е обявен за негоден за военна служба като страдащ от биполарно афективно разстройство –смесен епизод. ЕР е подписано от Председателя на ЦВМК, и от секретаря. Същото се основана на протокол №197/2 от 04.12.2023г.. Видно от същия на л.28 под т.2 е освидетелстван Ц. като негоден поради диагнозата му биполарно афективно разстройство –смесен епизод. Представен е и протокол №2298 от 04.12.2023г., където е посочено, че двукратно лицето е отказано хоспитализация /на 17.05.2023г. и на 25.05.2023г./ като на 02.06.2023 е доброволно доведен от колеги за прием като по време на прегледите е конфликтен и словесно агресивен. Направен е извода, че лицето е емоционално лабилен, неустойчив. Констатирано е, че страда от биполарно разстройство. Този протокол е подписан от д-р Й. – психиатър. От посочения престой във ВМА е издадена епикриза на л.29.

Към преписката е представен протокол на СЛКК -ВМА /психиатрия/ изх.№99 от 30.11.2023г. за комисия в състав полк. доц.Д., д-р П. и д-р С. психиатри. Посочено е, че при приемането във ВМА /доброволно/ на 07.06.2023г. лицето е било с ясно съзнание. На 07.06.2023г. е проведен клиничен съвет под ръководството на д-р В. като заместник на доц. Д., видно от който са съобразени данните от близките, наблюдението в клиникаа, изследванията –образни, функционално неврологични- при което съвета се обединява около твърдението, че се касае за заболяването биполарно афективно разстройство –смесен епизод. Имало е депресивен епизод от есента до декември на 2022г., последван от кратък период на функциониране и хипоманийно състояние от 01.01.2023г. преминало в смесен афективен период. Описани са тези прояви-използване на нецензурни думи, емоционална лабилност с преобладаващ дисфоричен афективен заряд, сензитивност и параноидна насоченост към персонала и т.н. Проведена е на 15.06.2023 консултация с доц.Т., състоянието на болния е позволило да бъде пуснат домашен отпуск с придружител. Описан е и статуса при изписването-напрегнат, лабилен и т.н.

От Клиниката „Психиатрия“ е изготвена експертиза на л.16, подписана от Председателя на СЛКК доц.Д. и от доктор С.. Видно от същата е отразено посочено в протокола на ЛКК- от л.15.

Представена е и цялата медицинска документация с изкл. на тази, която е класифицирана, но страните не желаят да се приложи по делото, видно от протокола от 27.05.2025г. /л.187-191/ вкл. да бъде предмет на анализ от вещите лица. Последните също считат, че тези документи, не биха променили становището им.

Наличната медицинска документация е била предмет на анализ от допуснатата по делото комплексна съдебна експертиза от в.л. доц. д-р В. и д-р К., чието заключение съдът ще обсъди по същество като изводи. По провеждане на СМЕ, видно същата на л.143 на 06.11.2024г. е направена среща, при която лицето сътрудничи. Направен е фонозапис, от който е представена извадка в СЕ. Жалбоподателят е споделил за прекрасното си детство, за това че е отгледан в любящо семейство. Има хоби -риба, колело, футбол, ски. Любител на народната музика, танцор. Докато е служил в К., не е имал проблеми, но при преместването си в С. разказва за неподходящи колеги и началници. 2 години положението е било много напрегнато, липса на комуникация и нерви. Успял е да се премести и нещата да се подобрили. Лицето е споделило, че освобождаването му от армията е грешка. Преди да постъпи за освидетелстване е имал направление от психиатричния кабинет на ВМА от доц. С.. Многократно му е зададен въпроса защо е бил насочен към освидетелстване- казва, че не знае да е забелязано, че има проблем. Сам е решил да посети психолога като колега на когото е започнал да разказва за определени неща, отрекъл е да са проблеми. От психоложката е разбрал, че има психиатричен кабинет, Център психологично здраве. Казва, че му е било интересно „какво има нагоре“. Имал е свободно време. Отишъл е като като препоръка от командването, на психолога там. Споделя, че всичко е било ОК, докато не се натъкнал на поредната некадърност в отношението на зам. началника на Центъра. Направен му е тест от служител, след това втори, трети, на който отказал. Уведомено е ръководството, направена е среща с началника и 2 други жени. Счита, че са го провокирали. Направен му е нов тест с рисунки. Споделил е за случаи със свои началници. Как е искал да им покаже кой е той, въпреки документацията. Разхождал се е през цялото време, искал е да запали цигара вътре, но не са му разрешили, въпреки, че е забелязал, че се е пушило. Счита, че от този момент са започнали проблемите му за това как се е дължал е уведомен командира на сухопътни войски. На база на това писмо е трябвало да отиде на психолог на ВМА. Отишъл е, скарал се е с лекарката. Сочил, че си знае правата, не е арестуван. Оказал е, командирът му е говорил да отиде отново. Сочил, че „капанът е зареден, информацията стига до психиатрията на ВМА“. Доц. В. лично е написал писмо незабавно да влезе –или насила, или доброволно, затова е влязъл. Преди това е имал среща с доц.В., че не е искал да влиза във ВМА да му предложат друг вариант. Изпратен е при психоложката, тя е казала, че всичко е ОК. Жалбоподателят е пожелал да извикат доцента, но те са отказали, защото бил излязъл. Станали пререкания. Дори в коридора е казал ядосан „Да извади човек един пистолет да ги отстреля“. После на работната среща, на която са били няколко лица, доц. В. си е играл по телефона, за което оспорващият му е направил забележка и последният се е обидил. След тази среща е изпратено писмото да влезе в психиатрията. 17 дни е бил там като е усещал подигравка и ирония. Първоначално е отказал да пие лекарства, но впоследствие е приел, когато е разбрал, че така може само да излезе.

От вещите лица е направено и психологическо изследване от 06.03.2025г., при което е констатирано, че изследваното лице се справя с изискванията на тестовите методики при спазване на равномерно психично темпо и скъсено латентно време. Установена е раздразнителност в междуличностните отношения, повишена чувствителност към отношението и оценките, което другите имат, но се разкриват отлични комуникативни умения и насоченост към осъществяване

на интеракция с другите в обичайни и добре структурирани ситуации, както и в ситуации на спокойствие и сигурност. В усложнени житейски ситуации и ситуации на повишен гняв, стрес и/или изчерпване е вероятно в социалните контакти да се подходи с емоционална лабилност, незрялост в прилаганите стратегии за справяне, повърхностност, егоистичност, манипулативност и себесъхранителност. Данните ориентират за стабилизиращи защитни механизми по типа на потискането и отричането. Посочено е, че се отчитат трудности в понасянето на провалите и предпочитане към действена активност пред обмисляне на различни стратегии.

Направено е заключение, че няма данни за маркантни нарушения на когнитивните процеси, както и за тежки психопатологични нарушения. В хода на част от проведените оценки за личността се отчитат интензивни защитни нагласи и опит за прикриване на евентуални психични проблеми, както и желание за представяне в по-благоприятна социална светлина. Отчитат се данни за склонност към подценяване на тежестта на преживяваните проблеми. Интерпретацията на личностния профил сочи за структурирана личност, която се характеризира с отлични умения за тестване на реалността, конвенционалност, известен консерватизъм, позитивни базови убеждения за себе си, самоувереност и усещане за собствена значимост, откритост по отношение на преживяваните чувства, постоянство и усърдие в изпълнението на предприетите задачи. Посочено е, че изследваното лице се отличава със социабилност, екстравертност, оптимистичност, енергичност и жизнерадостност. Повишена е чувствителността към отношението и оценките на другите. В междуличностните взаимоотношения се разкриват данни за отлични комуникативни умения, общителност и социабилност. Базово лицето е склонно към отричане на преживяваните агресивни и враждебни импулси към другите. В обичайни и добре структурирани ситуации се отчитат отлични умения за покорство и неасертивност, както и добра приспособимост, сдържаност, конвенционалност, устойчивост на еднообразие, избягване на рисковете, добър самоконтрол, оптимистично настроение и добросъвестност, сдържаност, конвенционалност, устойчивост на еднообразие, избягване на рисковете и добър самоконтрол в обичайни и добре структурирани ситуации. В усложнени житейски ситуации и ситуации на повишен гняв, стрес и/или изчерпване е вероятно в социалните контакти да се подходи с нетърпеливост, известна раздразнителност, емоционална лабилност, незрялост в прилаганите стратегии за справяне, повърхностност, егоистичност, манипулативност и себесъхранителност. Водещите емоционални преживявания към момента на изследването са свързани с отсъствие на емоционален дистрес, енергичност, конкурентоспособност и социална откритост.

Направен е извод, че не се представят биологични, социални или фамилни предпоставки за формиране на някаква психична патология. Цв. Ц. проявявал и проявява интелектуални възможности в норма. Личностовата структура преди актуалните събития не е описвана като девиантна или патологична. Не се установяват белези на някаква зависимост или свръхупотреба на психоактивни вещества. До възникването на актуалната ситуация не се представят никакви данни за евентуално предходно психично разстройство. Посочено е, че особеностите на представянето на Цв. Ц. при психиатричното експертно изследване позволява да се направи извод, че той е в категорична защитна позиция. Отричането на вписаните в документацията болестни прояви би могло да е продукт както на такава рационално избрана позиция, така и на проява на некритичност към болестните отклонения, характерни за повечето психиатрични пациенти.

С оглед изложеното е направено заключението, че следва да се даде положителен отговор на

въпроса "Дали Ц. Ц. е ориентиран за време и място, възприема ли себе си и реалността с ясно съзнание и разбиране за себе си, кой е и къде се намира, към момента, както и към момента на неговия прием във ВМА? Има ли ясно съзнание за себе си разбиране на поведението си?" .Конкретно е посочено, че Ц. Ц. е ориентиран за време, място и собствена личност, в ясно съзнание, некритичен към преживяванията и поведението си - както към момента на приема във ВМА, така и понастоящем.

На въпрос 2 "Дали лицето Ц. Ц. представлява заплаха с поведението и личността си за себе си и околните към момента, както и към момента на прием във ВМА по данни от епикризата?", съответно отговора е, че Цв. Ц. с личността и поведението си, описани в наличната документация и според представянето му при освидетелстването, не представлява заплаха за себе си и околните.

Също на въпрос 3. "Дали Ц. Ц. в състояние да дава достоверни обяснения за факти и обстоятелства, имащи значение към неговия живот и обкръжение?" -е видно, че отговора е, че Цв. Ц. условно е в състояние да дава достоверни обяснения относно лично засягащи го факти и обстоятелства, но в позицията му при освидетелстването, както и при психиатричното изследване, е бил в категорична защитна позиция - вероятно рационално избрана, но и като вероятна проява на некритичност към болестните отклонения, характерни за повечето психиатрични пациенти.

Вещите лица са отговорили и на въпрос 4 "Дали Ц. има предоставена личностова оценка, изготвена от клиничен психолог, върху която да е направено заключение за характера и личността, дори и към момента на прием във ВМА? като видно от отговора в наличната документация не е представена психологична личностова оценка за Цв. Ц.. В клинични условия се прави предположението, че вероятно е правена такава.

Видно от разпита на в.л. в съдебно заседание –лицето е проявило защитна реакция, което е нормално, но и характерно за повечето психиатрични пациенти е, че когато човек е притеснен от някакви ситуации, той може и да не ги преценява достатъчно рационално и да хиперболизира някои от тях -демонстрира по един категоричен и груб начин една такава особеност.

Вещото лице К. сочи, че няма данни за активна фаза на психично разстройство, като едно единствено загатване има при импретацията на валидностните скали в минесокия мултифакторен тест. При интерпретацията на валидностните скали, които определят текстовата методика, там има данни за това, че към момента на изследването Ц. е отговарял консистентно на тестовите твърдения на фона на интензивни нагласи и опит да прикрие евентуално психични проблеми, както и да се представи в по-благоприятна светлина. Това е поведение, което въпросникът отчита да са в границите на нормата, а не като на индивид, който в момента на изследването страда от остра фаза на някакво тежко психично разстройство.

На въпроса - Дали са характерни за заболяването, диагностицирано при жалбоподателя биполарно афективно разстройство, смесен епизод, периоди на влошаване и периоди на ремисия и дали това означава, че той може да остави различно впечатление в различните периоди относно психичното си състояние? – отговорът е да. Пояснено е, че биполарното разстройство е афективно разстройство от благоприятно протичащите, но в протичането на такива разстройства има фази на активно протичащи и фази на добро състояние, тъй че един и същи човек, в

зависимост в каква фаза е - дали е в епизод или пристъп или в ремисия ще изглежда по съвсем различен начин.

Допълва се на въпрос на ответника, че отричането, на което и да е болестно състояние, се среща най-често при психичните разстройства, но то може да се срещне и при други, което се нарича дисимулация – прикриване на разни болестни съобщения. Може да се срещне при човек, когато кандидатства за работа, така че това не е най-характерната черта на психичното разстройство, но се среща най-често там.

Процесуалният представител на ответника сочи, че клиничната преценка за Ц. е, че е бил мнителен, гневно зареден, слабо съдействащ, суспензен за дисумулации, напрегнат, емоционално лабилен, с гневно дисфоричен заряд, мисловно суспектен за параноидни интерпретации на поведение на околните и за наличие на собствени свръх способности, хиперболичен, характерно е било за него неприемане на предписаните медикаменти. Задава въпроса към вещото лице – *Дали това поведение е характерно за лицата с биполарно афективно разстройство?* Вещото лице В. отговаря, че това поведение е било аргументът, с който колегите му са обусловили своята диагноза.

Вещите лица не могат да потвърдят дали е страдал от биполарно разстройство на въпроса на ответника. Сочат, че това е за преценка на друг екип. Основният мотив е, че не е било видно неговото поведение, но са категорични при първия им разпит, че **описаните отклонение добре покриват клиничните критерии на такава диагноза.**

На въпрос на адв. Т., вещото лице В. отговаря, че ако приемем, че диагнозата биполарно разстройство е аргументирана, когато са го видели самите вещи лица, той е бил в ремисия, в едно стабилно състояние. Всеки пациент, когато има някакво хронично заболяване, обикновено в по-средните и по-късните фази на заболяването, каквото и да е то, се предлага поддържащо лечение. Ремисията би могла да е в резултат на поддържащо лечение, взима някакви медикаменти, но може и да е спонтанна ремисия, пълноценна и добра без медикаменти - взема се кръв и се изследва, но това е въпрос на свободен избор. Видях, че е в добро състояние и на база на предходната документация, най-логично е ремисия. Ако ги няма тези документи – не била обсъждана диагнозата биполарно разстройство. **Ако човек е в ремисия, психиатрите не могат да го различат от нормалното поведение.** При шизофренията, не е така, винаги се установява, но при емоционалните разстройства няма състояние - те са две - биполарно и рекурентно.

След хода по същество на делото - са призовани и разпитани свидетелките П. Т. и А. М.. Същите са психолози и непосредствено са възприели поведението на

жалбоподателя, както и необходимостта от задълбочаване на изследването в сферата на психиатрията с цел установяване дали проявите му не се дължат на болест. Показанията са дадени пред вещите лица, на които допълнително видно от протокола от 27.05.2025г. са поставени въпроси и което ще се обсъди по същество.

Допълнително са представени медицински документи. Станало е известно от разпита на св.М., че има документация, която е класифицирана, поради което на страните и вещите лица е предложено да се изисква, ако има необходимост за заключението и същите са посочили, че няма нужда.

От ПРАВНА СТРАНА СЪДЪТ намира следното:

Не се споделя довода за нищожност. ЕР е постановено от компетентен орган в надлежен състав. На л.33 по делото е представена заповед на Началника на ВМА №2015 от 13.12.2022г., с което е определен персоналният състав на ЦВМК с председателя Г. Ф. хирург и членове 13 на брой сред които д-р Г. Х. специалист по психиатрични болести. Секретар е А.. Конкретното решение видно от същото на л.11 е подписано от Председателя Ф. и секретаря А.. Решението е взето от състава на ЦВМК на заседание от 04.12.2023г., като видно от протокола на л.28 в заседанието са участвали Председателя Ф. и посочените 14 членове, както и секретаря А.. Подписано е от психиатъра д-р Й., която не е сред резервните членове, определени в посочена поименна заповед /л.34-резервните членове са С. – Г. и д-р В./. Представена е заповед №1851 от 21.11.2023г. на л.63, видно от която сред състава е включена и д-р Й. считано от 20.11.23г. като Началник на отделение –специалист по психиатрия. Следователно се касае за валиден ИАА. Доводите за нищожност направени със жалбата преди представянето на последната заповед- са несъстоятелни.

Няма конкретна процедура. Въпроса по същество изисква наличието на специални знания. Не се установява да има процесуални нарушения, които да са засегнали правото на защита на дееца. Същият е бил на лечение и под наблюдение във ВМА като на 5-тия ден е изготвено заключението. Видно от протокола от СЛКК -ВМА /психиатрия/ изх.№99 от 30.11.2023г. за комисия в състав полк.доц.Д., д-р П. и д-р С. психиатри –описан е статуса на лицето при приемането, при изписването и по време на престоя в клиниката. При направеното заключението е съобразено състоянието на лицето, но и данните от близките, наблюдението в клиниката, изследванията –образни, функционално неврологични- при което съвета се обединил около твърдението, че се касае за заболяването „биполарно афективно разстройство –смесен епизод“. Видно от снетата диагноза лицето е преминало през депресивен епизод от есента на 2022г. до декември на 2022г., последван от кратък

период на функциониране и хипоманийно състояние от 01.01.2023г. преминало в смесен афективен период. Описани са и конкретните прояви - използване на нецензурни думи, емоционална лабилност с преобладаващ дисфоричен афективен заряд, сензитивност и параноидна насоченост към персонала и т.н. С оглед повлияното лечение пациента е пуснат за домашно лечение, но под контрола на близък. Описан е и статуса при изписването-напрегнат, лабилен и т.н.

Съдът напълно кредитира направените изследвания. Същите са многопластови. Лицето е било наблюдавано в болнична среда, било е 17 дни в психиатрията, под контрола на няколко лекари, за да му се постави посочената диагноза. Същата не се опровергава от изслушаната СМЕ. Точно обратното тя заключава, че лице, което е в ремисия т.е. има поддържащо медикаментозно лечение при конкретното заболяване, не може да бъде установен категорично заболяването като процесното, тъй като е овладяно. Изводите на вещите лица са на база конкретно наблюдение за моментното състояние на оспорвания и не могат да се съпоставят на болничния престой и извършените по време на него изследвания.

В действителност на въпрос 2 от СЕ за това дали лицето е заплаха за себе си и близките си –отговорът е не на вещите лица, но при разпита им в съдебно заседание се установява, че този извод се базира на моментното му състояние, което може и да е защото се лекува. При ремисия поведението му би било неразлично от това на човек, който не страда от подобно психическо разстройство. Подвеждащ е въпроса дали към момента на изследване във ВМА лицето е представлявало заплаха, тъй като видно от отговора –не, но при разпита на вещите лица, същите се отказват да дадат отговор на въпроса дали лицето е страдало към този момент от биполарно разстройство, именно защото не са го наблюдавали. Видно от разпита на в.л. в съдебно заседание –лицето е проявило защитна реакция, което е нормално, но и характерно за повечето психиатрични пациенти е, че когато човек е притеснен от някакви ситуации, той може и да не ги преценява достатъчно рационално и да хиперболизира някои от тях -демонстрира по един категоричен и груб начин една такава особеност.

Вещите лица при представяне на експертизата си, преди изслушването на св.Т. и М. -още са категорични, че описаните отклонения добре покриват клиничните критерии на поставената диагноза.

Преди да се обсъдят показанията на тези свидетелки и становищата на вещите лица в с.з. на 27.05.2025г., че лицето от изнесените данни страда от посоченото заболяване, следва да се маркират няколко момента.

На първо място е цялата предистория преди освидетелстването, която лично е споделена от оспорващия и записана по време на СЕ. Не е спорно, че за период от около 2 години жалбоподателя е бил в среда на негативизъм. Работел е с колеги и ръководители, с които не се е разбирал и е имал пререкания, докато не е преместен. Това е довело до разговор с психолога, който го е насочил към Центъра за психично здраве. Там са му правени няколко теста и е насочен към ВМА. Отишъл е, скарал се е с докторката и е отказал да влезе за изследване, защото не е бил задържан и си е знаел правата по неговите думи. След това е бил принуден от Командира, тъй като е разбрал, че няма избор -да отиде във ВМА при доц. В.. Той също е говорил с него и го е изпратил при психоложката. Скарал се е с нея, настоял е да извикат отново доцента, направил е скандал и в коридора е казал за доцента „Да извади човек един пистолет да ги отстреля“. Цялата ретроспекция показва за набор от специалисти от различни институции, които са били непреклонни в становището си, че лицето има проблем и необходимост да бъде освидетелствано. Не се касае за просто любопитство и желание да се провери как работят тези институции, както се изразява лицето. В момента видно от думите на вещите лица, ако има медикаментозна терапия, лицето е в ремисия. Състоянието му е овладяно и не се различава от това на здрав човек.

Спорният въпрос е какво е било състоянието на Ц. при освидетелстването и дали страда от биполарно разстройство. В тази връзка допълнително са разпитани свидетелите П. Т. и А. М., чиито показания съдът напълно кредитира като съответстващи си и пряко свързани със състоянието на лицето преди неговото освидетелстване. Конкретно свидетелката Т. не крие, че се познава с Ц. от [населено място], където е работила на друга длъжност. Споделя и че когато е бил 8 месеца в С. в звеното, лично тя не е била свидетел на спречкванията му с колеги, никой не се е оплаквал от него, но визира че прекият му началник бил се готвел за мисия и не е бил на работа. Именно защото споделя тези обстоятелства, съдът намира, че е обективна и изключва избирателното изнасяне на информация. Свидетелката Т. работи в структурата, където е оспорващият и е психолог. Споделя за това, че сам Ц. я е потърсил, за да разкаже за проблемите си и това, че бил изпаднал в депресия. Провели са няколко разговора над 5-6 в рамките на по-малко от месец. Свидетелката описва признаци на психомоторна възбудимост, враждебност, вътрешно напрежение, деструктивност, занижен самоконтрол, гневни изблици към ръководството. С оглед това състояние, което е възприела лично –е предложила на Ц. да се направи допълнително психологично изследване в Лабораторията по психично здраве, където април 2023г. Ц. е отишъл. Разяснява на въпросите на страните и съда, че не е можел да контролира емоциите си и поведението си, влизал в нервни изблици, обиждал колеги, бил неспокоен,

разхождал се в стаята, ставал и сядал. Това е обусловило становището ѝ за позадълбочено и разширено изследване на поведението му в специализираното звено, каквото е Лабораторията за психично здраве. Данните от там са били изпратени на ръководителите, като същите се свеждали до това, че се касае за устойчиво дезадаптивно поведение, поради което трябва да се консултира с психиатър. Това изследване е било проведено вече във ВМА. От началника на Клиниката е пристигнало писмо, че Ц. е опасен за себе си, трябва да бъде хоспитализиран и да му се отнеме оръжието.

Това становище е представено в съдебно заседание на 27.05.2025г. от юрк.Д..

Видно от същото на л.184-186, установен е абнормнен стил на поведение, който е траен и засяга цялостното функциониране на личността. Представено е и на л.183 становище от доц.Д.- Началник на Клиниката по психиатрия до Командира на Командването на сухопътни войски, че с поведението си Ц. е опасен за себе си, следва да му се отнеме оръжието и да се настани в клиниката за изследване. Касае се за класифицирана информация във връзка с лечението. На адв.Т. и на вещите лица е предложено при необходимост, ако искат тази информация да се приобщи по делото, за да бъде обект на изследване, но са отказали.

По делото е разписана и св. А. М., която работи като старши психолог във ВМА, в Лабораторията за психично здраве. Тя потвърждава, че се касае за дезадаптивно поведение. Изследването е било в няколко части-първо тестова част и после интервю с двама психолози, единия от които е тя. Сочи че по време на тестовата част –се е обявил против същата като по време на интервюто е посочил, че тестовите не са информативни, не има вярва. Самото интервю е било такова, при което лицето не се е съобразявало с процедурата. Имал е поведение на раздразнителност и враждебност, задал е собствена линия, с която те са се съобразявали, да не му противоречат, за да не стане конфликтен. Пояснява, че се е установило, че лицето е надскочило нещата от нормата на поведение, но дали е било патология - е било нужно изследване от психиатър. Имало е много симптоми извън нормата и не е било нещо от временен характер-много сериозно вътрешно напрежение, много висока мнителност, мания, враждебност, забързан мисловен процес. Подчертава, че проявленията не са от нещо, което се отключва от стрес, инцидентно или временно. На свидетелката е предявена извадка от психологическо изследване от 27.04.2023г., което същата потвърждава, че е направила.

Вещите лица са били разпитани отново след разпита на свидетелките, на който са присъствали и на въпроса дали според тях лицето страда от биполарно разстройство /диагноза, която се оспорва/ и с оглед това, че те не са наблюдавали

състоянието му преди –същите са категорични, че **страда**. Вещото лице В. подчертава, че е научил допълнителни анамнези и данни, които са редом с клиничните впечатления на екипа, но дали е така или не, тъй като не е бил там -не може да потвърди. Съдът е визирал в с.з. като въпрос към в.л., че не това е спора дали установените прояви са наблюдавани или не, верни ли са или измислени. Те са документирани с официални документи, за тях показания дават свидетелите под страх от наказателна отговорност. **Въпросът, който се постави на вещите лица в с.з. на 27.05.2025г. е дали от това, което са прочели или чули с уговорката, че не са наблюдавали – може да се каже, че лицето страда от биполарно разстройство и двете вещи лица са категорични, че страда.** Това, че към момента на изследването и наблюдението от вещите лица - не страда и не може да се постави такива диагноза – е друг въпрос. Вещите лица сочат, че лицето може да е в ремисия било естествена, било следствие от медикаменти, тъй като се касае за заболяване, което няма следи. Следователно спорът е дали е вярна или не диагнозата в оспорения акт и събраните в цялост доказателства навеждат на несъмнения извод за това, че е правилно установена. Твърдението на защитата, че е невярна тази диагноза или лицето е набедено не само не е отговаря на истината, но е и опасно за страната, близките и обществото вкл. и с оглед професията, която упражнява /и би могло да се върне, за да упражнява, ако отпадне констатацията, че е негоден за военна служба, за която би имал и зачислено оръжие.

Трябва да се има предвид, че първоначално поради уклончивия отговор на вещите лица дали е налице или не заболяването - тъй като за минало не мога да дам заключение- съдът е отменил хода на делото и е указал да се призоват свидетелските. Същите макар да изнасят данни в качеството им на свидетели, следва да се отчете, че имат и съответната професионална квалификация. Подписали са документи в хода на установяване на заболяването на ищеца. Показанията им са непротиворечиви, взаимно се допълват, обективни са. Те непротиворечиво описват състоянието на Ц., което вещите лица не са могли да наблюдават и установят било защото лицето е влязло в естествена ремисия, било че ремисията сега може да е следствие на медикаменти.

Следователно всичките доказателства, събрани по делото, без да се установяват и изискват от страните другите, част от болничното досие и класифицирани /за което е дадена възможност на същите и е пояснено, че има секретно деловодство в съда/-водят до извода за материална законосъобразност на оспореното решение.

Не се установява и несъответствие решението с целта на закова. Целта на подобен акт не е да се „набеди някого“, а да се установи действителния му здравен статус и

при отклонение от нормата в поведението, държащо се на патология в случая биполарно разстройство –лицето да се освидетелства като страдащо от това заболяване и свой интерес, и в интерес на обществото вкл. и на своите близки, с които общува ежедневно.

Следователно жалбата е неоснователна и следва да се отхвърли. Не следва да се присъжда на ответника юрк.възнаграждение. В действителност по чл.24 от НИПП такова може да се иска от 100 до 240лв., но при конкретните обстоятелства, съдът не намира, че следва да присъжда.

ВОДИМ СЪДЪТ

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ като неоснователна жалбата на Ц. М. Ц. от [населено място] срещу ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ по годността за военна служба в доброволния резерв №ВС-2298 от 04.12.2023г. на Централната военно-медицинска комисия към ВМА, съгласно което лицето страда от биполарно афективно разстройство.

Решението може да се оспори с касационна жалба чрез АССГ пред ВАС в 14 дневен срок от съобщаването му.

Преписи на страните.

Съдия