

Протокол

№

гр. София, 18.03.2025 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Първо отделение 47
състав, в публично заседание на 18.03.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Катя Аспарухова

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

След спазване на разпоредбите на чл. 142, ал. 1 ГПК, във връзка с чл. 144 от АПК, на именното повикване в 15.00 ч се явиха:

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ Ц. М. Ц. чрез АДВ. А. Т. – уведомен, се явява лично.
Представява се от адв. Т., преупълномощен, с пълномощно по делото.

ОТВЕТНАТА СТРАНА ЦЕНТРАЛНА В. КОМИСИЯ ПРИ ВМА - уведомен се
представява от юрк. Д., с пълномощно по делото.

СГП – уведомена, не изпраща представител за участие в производството.

Явява се вещото лице В. Т. В. – редовно призовано.

Явява се вещото лице Г. В. К. – редовно призовано.

Страните /поотделно/: Да се даде ход на делото.

СЪДЪТ счита, че няма процесуални пречки за даване ход на делото и

ОПРЕДЕЛИ:

ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО.

ДОКЛАДВА постъпилото заключение по назначената комплексна експертиза.

СТРАНИТЕ /поотделно/: Запознати сме със заключението. Да се изслуша.

СЪДЪТ, като счете, че заключението по допуснатата експертиза е депозирано повече от седем дни преди датата на съдебното заседание, намира, че не са налице пречки за изслушване на вещите лица.

Снема самоличността на вещите лица:

Доц. д-р В. Т. В. - 80 г., неосъждан, без дела и родство със страните.

Д-р Г. В. К. - 45 г., неосъждан, без дела и родство със страните.

Вещите лица предупредени за наказателната отговорност по чл. 291 от НК., обещаха да дадат вярно и безпристрастно заключение.

От името на комплексната експертиза вещото лице В.: Поддържа представеното заключение. Тука ключовата дума е защитна позиция. Всеки от нас в сложна ситуация защитава интересите си, достойнството си и т.н. В случая е рационално избрано, т.е. това не е продукт на някакво заболяване, а това е продукт на неговия личен избор. Важно е да подчертаем, че от проведените клинични тестове освидетелстваният Ц. се презентира с отлични възможности на паметовите способности и няма пречки да дава показания, при желание. Характерно за повечето психиатрични пациенти, когато човек е притеснен от някакви ситуации, той може и да не ги преценява достатъчно рационално и да хиперболизира някои от тях в ситуациите, а в частния случай на типичните психиатрични пациенти, когато са в активно болестно състояние, се демонстрира по един категоричен и груб начин една такава особеност. Тази хипотеза, макар и по-малко вероятна не бива да бъде пренебрегвана изцяло.

Адв.Т.: Видяхте ли дали е правена психологична личностова оценка на доверителя ми – по въпрос 4 ?

Вещото лице В.: Нямаше вписана такава личностова характеристика. Добрата клинична практика предполага за всеки един пациент, който се лекува да бъде провеждана и психологична оценка, която може да включва, но може и да не включва оценка на личностовите възможности. Предвид дългия стаж като военнослужещ, предполагам, че във времето такава оценка е правена. Много внимателно проучихме делото и в документацията нямаше вписана никъде такава личностова характеристика. В документацията, която проучвахме има доста категорични данни, че сред проява на психично заболяване, когато пациентът е в такова болестно състояние изследването на фините личностови нюанси, не би могло да бъде много успешно, защото тези нюанси биха замаскирали други болестни прояви. Болестта излиза на преден план.

Адв.Т.: По въпрос 6. Има ли направена оценка на психо- емоционалния статус? Не става ясно от отговора дали реално е извършена тази дейност от административния орган или не.

Вещото лице В.: На стр. 9 има един абзац, където в цялата епикриза и история на заболяване съдържа описание на психо-емоционалния статус. Статусът има няколко стъпки, най-напред е състояние при постъпването, след това проследяване, това е задължителен атрибут във всяка медицинска документация.

Адв. Т.: По какво се различава състоянието на моя доверител към момента на въздействие от страна на административния орган, който взима отношение по отношение на неговия здравен статус и към момента, когато вие сте определили същия?

Вещото лице В.: В психиатричната област тогава са описани в медицинската документация недвусмислено и други прояви на душевна болест. Когато се видях аз с него, през м.ноември, подобни прояви нямаше. Това, което ми направи впечатление е, че имаше едно крайно отхвърлящо отношение, което е много далечен нюанс на леко критично отношение на болестното състояние. При едно силно емоционално състояние всеки би могъл категорично и не много разумно да отрича фактите, които

са описани преди.

Вещото лице К.: Аз съм се виждал с Ц. на 06 март и това, което се вижда от подробното психологично изследване е, че няма данни за активна фаза на психично разстройство, като едно единствено загатване има при импретацията на валидностните скали в минесоцкия 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 въпроси на юрк. Д., вещото лице В.: 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 ми е да. 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.

Юрк. Д. – На стр.9 пишете, че се наблюдават различаващи се твърдения, на моменти не изглеждат достатъчно аргументирани твърденията на жалбоподателя относно това, че е проявил лична инициатива за срещите с психолози и психиатри и твърди, че срещите били от любопитство, но наред с това споделя, че имал препоръка от Командването. Можете ли да кажете това поведение характерно ли е за пациентите с диагноза биполарно афективно разстройство, със смесен епизод ?

Вещото лице В.: Не бих отговорил категорично на така задавания въпрос, би могло да се срещне при пациент с биполарно разстройство, но може да се срещне при човек, който се предпазва от някакви дискредитиращи го обстоятелства, като ги омаловажава и като им предава други стойности.

Юрк. Д.: В експертизата пишете, че жалбоподателят отрича вписаните в медицинската документация болестни прояви това характерно ли е за пациентите с диагнозата, която е поставена на жалбоподателя в обжалваното решение?

Вещото лице В.: 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, тъй че това не е най-характерната черта на психичното разстройство, но се среща най-често там.

Юрк. Д.: Некритичността и склонността за подценяване на тежестта на преживените проблеми при жалбоподателя – това проява ли е на психично заболяване?

Вещото лице В.: Омаловажаване на болестните разстройства или отричането им, най-често се срещат при нашите пациенти, които изобщо не разбират за своето заболяване, но може да се срещне и при други хора, които нямат никакви психични разстройства.

Юрк. Д.: Кои са психиатричните заболявания, за които е най-често характерна тази проява, а именно липсата на критичност?

Вещото лице В.: Най-голяма част от хората функционират в някаква норма. На границата на нормата са онези с особените изяви. Още на по-високо ниво са онези, с особените характери, които преди наричахме психопати, сега ги наричаме личностови разстройства и групата на невротичните смущения, но и едните, и личностовите разстройства, и невротичните смущения са в границата на количествените нарушения в реалността, т.е. те са дезадаптирани. Най-голямата област е на неадекватността, преживяванията на пациента нямат нищо общо с реалността.

Вещото лице К.: При този тип разстройства липсата на критичност по отношение на реалността е нарушена.

Вещото лице В.: Не мога да тълкувам проявата на антагонизъм от жалбоподателя в процеса на лечение. В една психиатрична клиника условията са доста рестриктивни. Самото пребиваване там, когато е дошъл и без особено желание, би могло да възбуди в него съпротиви.

Юрк. Д.: По данни от медицинската документация жалбоподателят е отказал да сподели предходна медицинска документация. Клиничната преценка 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. Това поведение характерно ли е за лицата с биполярно афективно разстройство?

Вещото лице В.: Това поведение е било аргументът, с който колегите са обусловили своята диагноза.

Юрк. Д.: Може ли да потвърдите, че към момента на освидетелстване жалбоподателят е страдал от биполярно афективно разстройство, смесен епизод?

Вещото лице В.: Не мога да отговоря. Това е преценка на друг екип. В конкретен момент аз не съм видял неговото състояние. Мога да кажа само, че описаните отклонение добре покриват клиничните критерии на такава диагноза.

На въпрос на адв. Т., вещото лице В.: Ако приемем, че онази диагноза биполярно разстройство е аргументирана, когато го видях той беше 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 нямаше тази документация не бих обсъждал биполярно разстройство. Той се представи пред мен с някакви дискретни, защитни нюанси. Ако нямаше тази диагноза, не бих я свързал с биполярно разстройство. Ако човек е в ремисия, не бихме могли да различим от нормалното поведение. Има някои заболявания например шизофренията, когато без да ми е известна предходната диагноза, бих могъл да поставя диагноза на моментното състояние, че е продукт на заболяването. При емоционалните разстройства няма състояние - те са две - биполярно и рекурентно.

Страните /поотделно/: Нямаме повече въпроси към вещите лица.

СЪДЪТ

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЕМА заключението на вещите лица. Издадоха се 2 бр. РКО, всеки за сумата от 200 лв. от внесения депозит.

С оглед приложената към заключението справки – декларации, съдът определя окончателен размер на възнагражденията от 730 лв.

УКАЗВА на страната на жалбоподателя да довнесе разликите по 530 лв. за всяко вещо лице, в 15-дневен срок.

След прилагане на вноския документ по делото, на вещите лица да се издадат РКО за остатъка от сумата.

СТРАНИТЕ (поотделно): Нямаме други доказателствени искания, няма да сочим нови доказателства.

СЪДЪТ ПРИЕМА, че спорът е изяснен от неговата фактическа страна и

О П Р Е Д Е Л И:

ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО ПО СЪЩЕСТВО

Адв. Т.: Моля да уважите подадената жалба. Считаме, че са налице предпоставките за уважаването ѝ. На база извършеното изследване от вещите лица се установи по безспорен начин, че първоначалното описано от административния орган, касателно заболяването и неговото лекуване във времето до настоящия момент не се доказва. Моля да уважите жалбата като основателна и да отмените административния акт като незаконосъобразен и неправилен, постановен в нарушение на административнопроизводствените правила и необоснован. Считам, че по този начин ще бъдат защитени интересите на българската държава и на моя доверител. Представям списък с разноските.

Юрк. Д.: Моля жалбата да бъде оставена без уважение, като неоснователна и недоказана. Моля да оставите в законна сила обжалваното експертно решение. Правя възражение за прекомерност на адвокатския хонорар. Моля за срок за писмена защита.

СЪДЪТ ОБЯВИ, ЧЕ ЩЕ СЕ ПРОИЗНЕСЕ С РЕШЕНИЕ В СРОК.

СЪДЪТ ДАВА ВЪЗМОЖНОСТ на страните да представят писмени бележки в 15-дневен срок от днес.

Протоколът е изготвен в съдебно заседание, което приключи в 15.26 часа.

СЪДИЯ:

СЕКРЕТАР: