

# Протокол

№

гр. София, 15.06.2022 г.

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Първо отделение 69**  
**състав**, в публично заседание на 15.06.2022 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Милена Славейкова**

при участието на секретаря Грета Грозданова и при участието на прокурора Яни Костов, като разгледа дело номер **14113** по описа за **2019** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

След изпълнение на разпоредбите на чл.142, ал.1 ГПК вр. с чл.144 АПК, на именно повикване в 12.00 ч. се явиха:

ИЩЦАТА – Р. С. В., редовно уведомена, не се явява лично, за нея се явява адв. К. - назначен служебен защитник по ЗПП.

ОТВЕТНИКЪТ – ГЛАВНА ДИРЕКЦИЯ „ИЗПЪЛНЕНИЕ НА НАКАЗАНИЯТА“, редовно уведомен, представлява се от юрк. Д., с пълномощно по делото и от днес.

ОТВЕТНИКЪТ – МИНИСТЕРСТВО НА ПРАВОСЪДИЕТО, редовно уведомен, представлява се от юрк. Д., с пълномощно по делото и от днес.

За СГП се явява прокурор Я. К..

ВЕЩОТО ЛИЦЕ - Р. С. К., редовно уведомен, се явява лично.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ - Д-р М. И. К.-Д., редовно уведомена, се явява лично.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ - Д-р О. Д. М., редовно уведомен, се явява лично.

Адв. К. – Моля да не се дава ход на делото в днешното с.з. Преди десет дни успях да се свържа с ищцата, която е претърпяла три мозъчни инсулта и е била около седмица в кома. Има медицинска документация за това. За защитата е важна връзката с клиентката, която ми беше споделила, че оспорени документи са използвани в експертизата, но нищо повече не мога да знам. Ищцата притежава епикриза, удостоверения и направления, в което се съдържат данни за едномесечно наблюдение. Епикризата е от 27.05.2022 г.

Юрк. Д. - Да се даде ход на делото.

Прокурорът – Предоставям на съда по даване ход на делото.

СЪДЪТ по даване ход на делото намира следното:

Делото е отлагано многократно във връзка с доказателствени искания на ищцата,

включително във връзка с възражение по непредставяне на СМЕ в срока по чл. 199 от ГПК в предходното с.з. Няма процесуално изискване за лично присъствие на ищцата както по ГПК, така и по АПК, по които съображения и при липса към настоящия момент на медицинска документация за твърдените от адв. К. събития, настъпили след датата на предходното с.з., СЪДЪТ намира, че не са налице процесуални пречки за даване ход на делото, поради което

**ОПРЕДЕЛИ:  
ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО.**

СЪДЪТ пристъпва към снемане самоличност на вещото лице:

Д-р М. И. К.-Д. - българска гражданка, неосъждана, без дела и родство със страните. Предупредена за наказателната отговорност по чл. 291 от НК. Обеща да даде вярно, точно и безпристрастно заключение.

Вещото лице Д-р М. И. К.-Д. разпитана каза: Представил съм писмено заключение, изготвено лично от мен в срок, което поддържам.

СЪДЪТ пристъпва към снемане самоличност на вещото лице:

Д-р О. Д. М. - български гражданин, неосъждан, без дела и родство със страните. Предупредено за наказателната отговорност по чл. 291 от НК. Обеща да даде вярно, точно и безпристрастно заключение.

Вещото лице Д-р О. Д. М. разпитан каза: Представил съм писмено заключение, изготвено лично от мен в срок, което поддържам.

СЪДЪТ пристъпва към изслушване на заключението по СМЕ.

На въпроси на съда, вещото лице д-р Д., разпитана, каза: Представили сме комплексна СМЕ от 30.03.22 г., която поддържа. Освидетелстваната Р. С. В. страда от психично заболяване, а именно хистрионно разстройство на личността. Това е хистрично разстройство. Хистрионното разстройство е емоционална неуравновесеност и дисхармоничност на личността. Това са личности, които сами страдат от заболяването си или околните и обществото страдат от него. Характерни са демонстративност, маниерност, театралност, манипулативно поведение, тъй като, като цяло са егоцентрици. Обичат да бъдат център на внимание, да привличат погледите и да манипулират околните. По документи и от преглед е установена тази диагноза. Медикаментът „Халоперидол“ е антипсихотик, конвенционален невролептик. Лекарство, което се изписва за повлияване на мисловната дейност, не само за налудности, но и за свръх ценни мисли, т.е. подобрява съдържанието на мисловния процес. Използва се и при халюцинации. Дозата, която е предписана на В., е малка - 4 милиграма и половина. В такава доза обикновено се използва при личностови разстройства и неврози, защото дозата е ниска. Вторият абзац след заключителната част, при посочване на датите 04.06.2011 г. - 11.06.2011 г. сме допуснали техническа грешка, касае се за 2001 г. Соматичното заболяване е телесно заболяване, например уроинфекции, както в случая с ищцата или хемороиди, т.е. всички заболявания извън психичните. Рентно поведение е, че иска да извлече дивиденди от поведението си, плюсове за лицето. Декомпенсация с психотични симптоми е декомпенсация с налудности и халюцинации. Такива данни нямаме. Декомпенсация е излизане извън норма, в смисъл излизане извън равновесието.

В залата се яви ищцата Р. С. В., на която бяха разяснени извършените до настоящия момент процесуални действия.

Адв. К. – Не бих продължил да участвам в разпити и в обсъждане, т.к. представям епикриза, която току що ми донесе моята доверителка – епикриза от МБАЛ [фирма], [населено място], Отделение по „Неврология“ относно болнично лечение на ищцата в периода 12.05.22 г. – 23.05.22 г., медицински протокол на ЛКК от 08.12.21 г. и медицинско направление за ТЕЛК от 27.05.2022 г.

СЪДЪТ намира, че няма налице процесуални пречки за продължаване на процесуалните действия по делото.

СЪДЪТ ПРЕДЯВИ на вещите лица д-р Д. и д-р М. за запознаване представените в днешното с.з. медицински документи от ищцата.

На въпроси на съда, вещото лице д-р Д., разпитана, каза: Новопредставените в днешното с.з. медицински документи не променят заключението и считам, че нямат отношение към поставените задачи, респективно към техните отговори.

Д-р М. – Прегледах епикризата и от така представените данни, без да съм невролог, но съм интернист в същото време, най-вероятно се касае за преходно нарушение на мозъчното кръвоснабдяване с генеза - артериална хипертония, психоемоционален дискомфорт, стрес и така нататък. Тук неврологичният статус е твърде относителен, тоест стреми се да бъде обективен по отношение на целостта на мозъчните структури, но има голяма доза относителност, защото описаните сковаване, парези, хемипарези и такива отпадни или дисрефлекторни симптоми могат да се наблюдават при изключително голям брой нозологии, т.е. заболявания. В неврологията едни от малкото много сигурни изследвания са образните изследвания. Тук е направена компютърна томография в деня на постъпване, която при наличие на инсултно огнище, най-вероятно ще покаже някакви изменения в мозъчната структура. Пациентката е постъпила действително в интензивно отделение, но за мен, предполагам и за колежката, е много трудно да кажем причината за постъпването ѝ в интензивно отделение. Или е преходно нарушение на мозъчното кръвоснабдяване, или това е свързано с вирусното заболяване и неговите усложнения. В момента това ние не можем да го преценим. В деня на постъпването е била положителна за „Ковид-19“. Инсултът – инфаркт на мозъка бива 2 вида – хеморагичен и исхемичен. Хеморагичен е, когато имаме наличие на кръвоизлив в мозъчната тъкан, а исхемичен, когато имаме запушване на кръвоносен съд, който храни определен участък от мозъчна тъкан. Както хеморагичният, така и исхемичният инсулт, са състояния от гледна точка на мозъчната тъкан, необратими. В представените документни и съгласно окончателната диагноза, категорично е описан исхемичен инсулт. Има рефлектор на хемипареза, тоест засегнати са рефлексите. Не пише за двигателно-отпадна симптоматика. Няма никакви интра и екстра аксални огнища в двете голямо-мозъчни хемисфери. Няма огнищна симптоматика. Въпреки това ще даде хипоксия, ще даде лезия, увреждане на мозъчната хипоксия.

Вещото лице д-р М. – Поддържам представеното заключение. Нямам какво да добавя. Прегледът на ищцата беше извършен добросъвестно и внимателно. По така представената комплексна съдебно-медицинска експертиза, нямам какво да добавя.

Тъй като се споменаха три мозъчни инсулта искам да уточня - инсултите, когато се броят като настъпили състояния, те са датирани - на тази дата инсулт, на тази дата пак инсулт и така нататък. Когато обаче се говори за инсулт в един и същи момент, на една и съща дата, тогава говорим за мултицентричен – един инсулт, но с няколко огнища и това се брой за един инсулт.

Вещото лице д-р Д. – Относно термина „кома“, искам да обясня, че и в епикризата от МВР болница през 2001 г. е употребен този термин като пишат колегите „кома с неясна етиология“. Имайки предвид основното заболяване мога да направя предположение, че е много вероятно да се касае за психогенен ступор, който се наблюдава често при тази диагноза.

Юрк. Д. – Нямам въпроси по представената комплексна съдебно-медицинска експертиза.

Адв. К. – Искам да разпитаме ищцата по въпросите за нейното заболяване и състоянието ѝ в момента.

СЪДЪТ

ОПРЕДЕЛИ:

ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ искането на адв. К. за разпит на ищцата, поради липса на предпоставките по чл. 176 от ГПК.

адв. К. – Къде са записани въпросите на експертизата, както и на кои въпроси са отговорили вещите лица.

СЪДЪТ

ОПРЕДЕЛИ:

ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ въпроса на адв. К.: „Къде са записани въпросите на експертизата, както и на кои въпроси са отговорили вещите лица“, тъй като същото подробно е изложено в експертизата.

Адв. К. – Тогава не съм наясно от какво се ръководи тази експертиза, ако не е от нашите въпроси.

Ищцата В. /лично/ – Нищо не си спомням и нямам никаква възможност да участвам.

адв. К. – През 2001 г., какво заболяване е установено и по какъв ред,

СЪДЪТ

ОПРЕДЕЛИ:

ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ въпросът на адв. К.: „През 2001 г., какво заболяване е установено и по какъв ред“, защото отговор на този въпрос подробно е изложен в експертизата, предполага прочитане на експертизата, не нейното преповтаряне в О.С.З.

Адв. К. – През 2001 г., налице ли е психиатрично заболяване или е състояние, което преминава?

Вещото лице д-р Д. продължава: Поставена е диагноза хистрионно личностно разстройство. Тази диагноза е поставена в МВР болница, през 2001 г. и от анамнезата на епикризата категорично става ясно, че заболяването датира от ранна детска възраст. Това е заболяване по Международната класификация на болестите, десета ревизия, а и от предходните, разбира се, което заболяване започва от ранна детска

възраст, имаме документи за това и продължава цял живот. Поради тази причина направих уговорката и за комата, че и тогава се говори за кома. Тези припадъци са най-вероятно, с висока доза сигурност, са психогенни. Те не са епилептични припадъци.

Ищцата В. /лично/: Имам картон още от училище, че не съм имала припадъци и имам доказателства за това.

Вещото лице д-р Д. – Чета посоченото в анамнезата, от 11.12.2001 г. - на 3 годишна възраст, първи здравен картон - 5809/32855/11.12.2001 г., на 3 годишна възраст, вследствие падане е имала загуба на съзнание. Като дете е имала чести кръвоизливи от носа и припадъци, които са започвали със световъртеж. Според нея припадъците са били неврологични. Имала е прилошавания, когато ставала от леглото. Използвали сме медицински документи от д-р Б., посочени във втория здравен картон.

Адв. К. – Известно ли ви е, че д-р Б. е осъдена за престъпление по служба?

**СЪДЪТ**

**ОПРЕДЕЛИ:**

**НЕ ДОПУСКА** този въпрос на адв. К., тъй като това обстоятелство се доказва с писмени доказателства.

Адв. К. – Заключение е неясно, въпросите към експертизата бяха конкретни, но не е отговорено, а именно: Заболяванията, които тя е получила по време на престоя ѝ в затвора и местата за задържане, повлияли ли са на нейното общо здравословно състояние. Посочени са различни заболявания, което означава, че има излекуване или неналичност на заболяване. Всички посочени заболявания по документи, това, че има истерични моменти, не е болест, а е състояние.

Вещото лице д-р Д. – Това е болест, която на практика е състояние. Тя съпровожда личността цял живот. Отразили сме ясно и точно в експертизата, че е имала невротични симптоми в резултат на изолацията, условията на живот в периода 29.12.2014 г. – 08.10.2019 г., но те нямат градация в сравнение с тези при постъпването ѝ.

Адв. К. – Отражават ли се на общо ѝ здраве, на заболяванията и състоянията ѝ, условията в затвора?

Вещото лице д-р Д. – Току що посочих, че тя е постъпила с тези симптоми и не се наблюдава динамика или влошаването ѝ. Тези заболявания са неразделна част от нейната личност. При прегледа ѝ за нуждите на експертизата се установи същото заболяване чрез познатите методи на психиатрията.

адв. К. - С кои точно методи на психиатрията е установено състоянието на ищцата при прегледа?

**СЪДЪТ**

**ОПРЕДЕЛИ:**

**ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ** като неотносим въпроса на адв. К. - С кои точно методи на психиатрията е установено състоянието на ищцата при прегледа, като съобразява иския период от 29.12.2014 г. до 18.10.2019 г.

адв. К. – Да преминем към соматичните заболявания.

Вещото лице д-р М. – Доколкото си спомням, не съм виждал категоричен документ, който да описва, че е постъпила с урологично заболяване. Прегледали сме

медицинската документация и там има урологично заболяване по време на престоя в затвора. Урологичните заболявания най-често са бактериални заболявания на пикочните пътища. Могат да са на горни пикочни пътища – бъбреци, бъбречно легенче, могат да бъдат и на долните отдели – пикочен мехур и уретер. За да възникне урологично възпаление на пикочните пътища е необходим контакт, проникване на атогенен микроорганизъм, и то в достатъчно голямо микробно число, тоест от 1-2 бактерия няма как да се развие възпаление. Ако тази бактерия намери място за развитие в пикочните пътища, се развива съответното урологично пикочно заболяване със съответната симптоматика. Урологичните заболявания, за да може този бактерий да проникне, това означава, че трябва да има физически контакт, тоест това не е въздушно-капкова инфекция. Такова инфектиране на пикочните пътища се наблюдава много често сред човешката популация, независимо в какви битови условия живее човек. Такава инфекция може да се иницира при недобра хигиена на гениталиите, при докосване на гениталиите със замърсени ръце, при някои форми на полов акт и ятрогенна група, което означава, че такава инфекция може да се причини и в лечебно заведение – например при поставяне на катетър. Това означава, че аз трудно бих могъл да изведа условията в затвора като етиологична причина за урологично заболяване. Относно ползването на кофа от повече от един човек се затруднявам да отговоря, защото не е ясно как се ползва тази кофа. Метална ли е, класическа ли е, или някакъв друг вид.

Ищцата В. /лично/ – Пластмасова кофа, малка, кръгла.

Вещото лице д-р М. – Пак се затруднявам да отговоря, защото не знам как се е ползвала тази кофа. Имало ли е контакт на тялото с ръба на кофата, тъй като евентуално микроби ще има по ръба на кофата и теоретично е възможно седалището да се опре, и тези микроби да се пренесат на кожата и по някакъв начин от кожата да стигнат до гениталиите. Уретера при жените е много добре защитен, тъй като е скрит от големи и малки срамни устни. Доколкото се мъча да си представя при ходенето по малка и по голяма нужда във въпросната кофа имало ли е пръски, ако е имало възпалителна пръска, този човек, ходейки по голяма нужда, екстремният, падайки в кофата, блисва и както е седнал ще се наплиска, и тогава е възможно такава едно заразяване от инфектирани пръски. Но нямам представа точно как е било. Ако има тесен интимен инфекциозен контакт с повърхността на кофата и нейното съдържание /евентуалните пръски в кофата/, вероятността от заразяване е много голяма. Инфекциозният материал трябва да стигне до отвърстието на пикочния канал. Считам, че при ходене по голяма нужда на мъж, дали ще ходи в най-чистата тоалетна или в най-мръсната дупка, вероятността от заразяване е една и съща. Трудно ми е да отговоря, каква е вероятността при жена, тъй като зависи от това дали е ходила първа или последна.

адв. К. - Къде е по-голяма вероятността за заразяване - при ходене в кофа или в чиста тоалетна с течаща вода?

СЪДЪТ

ОПРЕДЕЛИ:

ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ въпросът на адв. К. - Къде е по-голяма вероятността за заразяване - при ходене в кофа или в чиста тоалетна с течаща вода, тъй като вещото лице вече даде разяснения в тази връзка.

Вещото лице д-р М. – Рискът на ходене до тоалетна в кофа и в тоалетна, обаче обществена тоалетна /напр. на паркинг или химическа/ е един и същ. За това се предполага, че в тоалетните има специални хигиенни салфетки, които се слагат, за да се избегне този контакт с кожата.

СЪДЪТ

ОПРЕДЕЛИ:

ПРЕКЪСВА въпросите на адв. К. към вещото лице д-р М..

Адв. К. – Оспорваме изцяло експертизата. Не е структурирана съгласно наредбата за експертизите, не е отговорено на четирите конкретни въпроса, които са зададени с две молби. Не е отговорено на основните въпроси, а именно по какъв начин се е повлияло здравословното състояние на моята доверителка от лошите условия, които са довели до влошаване на здравето ѝ. На следващо място, експертизата е използвала документи, които са били оспорени, поради факта, че са с невярно съдържание, а именно медицинската документация от д-р Б., от Затвора – С., с оглед психиатричното изследване. Почти нищо не се съдържа в експертизата за соматичното заболяване, което не е едно, а са три описани заболявания, които моята доверителка не е имала при постъпването си в затвора, и в каква степен това е повлияло на общото състояние на здравето, като е придобила 4 или 5 общи заболявания, включително Х., поради условията в затвора, с които вещите лица трябваше да се запознаят, както и със свидетелските показания. Те не са съобразени със заключението на експертизата. Ние не получихме отговор на нашите въпроси, поради което искаме назначаване на тройна експертиза, за да можем да получим конкретни отговори на въпросите ни.

Прокурорът – Нямам въпроси към комплексната експертиза.

СЪДЪТ намира представената комплексна експертиза за пълна, изчерпателна и съответстваща на поставените въпроси, с оглед на което следва да бъде приета, поради което

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЕМА заключението на комплексната съдебно-медицинска експертиза.

На вещото лице Д-р М. И. К.-Д. да се изплати възнаграждение в размер на 838,50 лв. от бюджета на АССГ, за което се издаде РКО. На вещото лице Д-р О. Д. М. да се изплати възнаграждение в размер на 838,50 лв. от бюджета на АССГ, за което се издаде РКО.

СЪДЪТ освободи вещите лица д-р М. И. К.-Д. и д-р О. Д. М. от съдебната зала.

СЪДЪТ пристъпва към снемане самоличност на вещото лице:  
Р. С. К. - български гражданин, неосъждан, без дела и родство със страните.  
Предупреден за наказателната отговорност по чл. 291 от НК.  
Обеща да даде вярно, точно и безпристрастно заключение.

СЪДЪТ пристъпва към изслушване на заключението по СТЕ.  
Вещото лице Р. С. К. разпитан каза: Представил съм писмено заключение, изготвено лично от мен в срок, което поддържам.

На въпроси на съда, вещото лице К., разпитан, каза: С. площ означава площта на помещение, не включващо площта на стените. Това е площта, която може да се обитава без да се включва цялата или някаква част от дебелината на стените.

Адв. К. – Нямам въпроси към вещото лице К..

Юрк. Д. – Нямам въпроси към вещото лице К.. Искам да уточня, че килията на ГМ „Д.: №42 не се ползва от ГДИН, а от ГД „Охрана“

Прокурорът – Нямам въпроси към вещото лице К..

СЪДЪТ

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЕМА заключението на СТЕ. На вещото лице Р. С. К. да се изплати възнаграждение в размер на 1490,00 лв. от бюджета на АССГ, за което се издаде РКО.

ПРИЕМА представените в днешното с.з. от ищцата и адв. К. медицински документи.

Юрк. Д. – Смятам, че представената медицинска експертиза е изчерпателна. Няма да соча други доказателства. Нямам доказателствени искания.

Прокурорът – Нямам доказателствени искания.



СЪДЪТ намира направеното от адв. К. в днешното с.з. оспорване на приетата комплексна съдебно-медицинска експертиза за неоснователно, тъй като не са налице основанията по чл. 201 от ГПК за допускане на допълнително и повторно заключение, поради което

**ОПРЕДЕЛИ:**

**ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ** искането на адв. К. за допускане на тройна съдебно-медицинска експертиза.

Адв. К. – Нямам други искания по доказателствата.

**СЪДЪТ**, с оглед липсата на други доказателствени искания, и като счете делото за изяснено от фактическа и правна страна,

**ОПРЕДЕЛИ:**

**ДАВА ХОД ПО СЪЩЕСТВО НА СПОРА.**

Адв. К. – Моля съдът да постанови решение, с което да уважите предявения иск изцяло като доказан и безспорен. Моля да ми дадете срок за писмени бележки, като моля делото да бъде в адвокатска стая.

Юрк. Д. – Моля да отхвърлите исковата претенция като неоснователна и недоказана. Моля да ми дадете срок за писмени бележки. Моля за присъждане на разноски в полза на ГДИН и Министерство на правосъдието под формата на юрисконсултско възнаграждение.

Прокурорът – Един от аргументите на състава на чл. 1 от ЗОДОВ не е доказан и това е причинно-следствената връзка между действие или бездействие, между административния орган и настъпилите вреди.

**СЪДЪТ ПРЕДОСТАВЯ** на ищцата и адв. К. 7-дневен срок, считано от днес за писмени бележки, за изготвянето на които, делото да се съхранява в адвокатска стая на АССГ.

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

*Протоколът е изготвен в съдебно заседание, което приключи в 13.15 ч.*

**СЪДИЯ:**

**СЕКРЕТАР:**