

РЕШЕНИЕ

№ 35800

гр. София, 16.09.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Първо отделение 6 състав, в
публично заседание на 20.04.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Боряна Бороджиева

при участието на секретаря Елеонора М Стоянова и при участието на прокурора Десислава Кайнакчиева, като разгледа дело номер **11215** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 284 - 285 от Закона за изпълнение на наказания и задържане под стража /ЗИНЗС/, във връзка с чл. 203 и следващите от АПК.

Образувано е по искова молба на Р. И. С., ЕГН [ЕГН], срещу Главна дирекция „Изпълнение на наказанията”, за присъждане на обезщетение в размер на 100 000 /сто хиляди/ лв. за неимуществени вреди, изразяващи се в увреждане на здравето му в резултат на грешно лечение с инсулин, предписано от завеждащ хирургичното отделение в Специализираната болница за активно лечение на лишени от свобода.

В исковата молба се твърди, че при постъпването в Затвора – [населено място], на ищеца, без да е проведена консултация с ендокринолог, му било назначено лечение с инсулин от завеждащ хирургичното отделение в Специализираната болница за активно лечение на лишени от свобода – д-р К. В., вследствие на което л.св. преживял мозъчен инсулт, многократно изпадал в хипогликемия, което застрашило живота и влошило здравето му. Твърди се, че в периода от 01.12.2017 г. до 2021 г. на ищеца било назначено грешно лечение, което било преустановено след обстойни прегледи и преценка на състоянието му от директора на СБАЛЛС, който прекратил лечението с инсулин и му назначил „Метформин“ и „Глюкофаж“. Вследствие на горните обстоятелства, ищецът твърди, че е претърпял неимуществени вреди, изразяващи се в психически тормоз от умишлено увреждане на здравето му, довело до състояния и заболявания, поставящи живота му в риск.

В съдебно заседание ищецът, чрез служебно назначения адв. З., моли за уважаване на исковата претенция като основателна и доказана. Претендира присъждане на обезщетение за

неимуществени вреди, настъпили в резултат от неправилно проведено лечение на ищеца в периода 01.12.17 г. - 2021 г. Счита, че по делото има събрани доказателства, доказващи исковата претенция.

Ищецът /лично/ поддържа исковата молба. Счита, че са налице достатъчно доказателства за извършване на нарушение и дори на престъпление спрямо него от проведеното лечение, тъй като въпросният доктор /д-р В./ му назначил инсулиново лечение без да е болен от диабет, от което изпадал многократно в хипогликемия, застрашаваща живота му. Твърди, че е свидетел на смъртта на 10 човека, поради същото нарушение. Споделя, че предявил иска, защото след като ослепял му спрели инсулина без да бъде прегледан от ендокринолог. Счита, че спрямо него е извършено престъпление, тъй като без негово знание и съгласие, след като ослепял, подписът му върху декларация, че отказва лечение бил имитиран.

Ответникът по иска- Главна дирекция "Изпълнение на наказанията", чрез процесуален представител юрк. В., в писмения отговор и в съдебно заседание оспорва исковата молба, като неоснователна с аргумент, че липсват елементите от фактическия състав за ангажиране отговорността на ГДИН. Претендира присъждане на юрисконсултско възнаграждение.

Представителят на Софийска градска прокуратура дава заключение за неоснователност на исковата претенция. Счита, че не са налице предпоставките за ангажиране отговорността по чл. 1 ал.1 ЗОДОВ, имащи отношение към предявения иск, т.е. кумулативни предпоставки: грешна диагноза и претърпени от нея вредни последици. Сочи, че липсата на който и да е елемент от състава на отговорността за ответника води до отхвърляне на исковата претенция. В конкретния случай обръща внимание, че ищецът е бил извеждан от затвора, преглеждан от външни специалисти и доколкото се отнася до диагноза от специалисти при затвора не е доказана претенцията, поради което следва исковата молба да се отхвърли като неоснователна и недоказана.

Административен съд София-град, Първо отделение, 6-и състав, след като прецени събраните по делото доказателства, ведно с доводите и възраженията на страните, намира за установено следното от фактическа страна:

От представеното по делото досие на л.св. Р. И. С., ЕГН [ЕГН], е видно, че същият е започнал да изтърпява наложеното му наказание „Лишаване от свобода“ на 15.08.2008 г. при първоначален строг режим. През годините ищецът Д. е изтърпявал наказанието си в затворите в Б., С., П. и Л..

От представената по делото справка от Затвора – [населено място] за л.св. Р. И. Д.–ищец по делото /л.24/, е видно, че същият е изтърпявал наказанието си „Лишаване от свобода“ в Специализираната болница по активно лечение на лишени от свобода /СБАЛЛС/ в периодите от 10.04.2018 г.-17.07.2018 г., от 30.11.2018 г. -19.03.2019 г., от 13.11.2020 г. - 20.05.2022 г. и от 05.07.2022 г. до момента.

От медицинската документация се установява, че още преди и в началото на претендирания период 01.12.17 г. - 2021 г. ищецът е страдал от множество хронични заболявания, сред които захарен диабет тип 2, исхемична болест на сърцето, артериална хипертония, дислипидемия, сънна апнея, фибросарком на дясната подбедрица, както и заболявания на сърдечно-съдовата и нервната система.

От епикриза, издадена на 21.06.2017 г. от Клиниката по Кардиология към В. академия – МБАЛ С. /л.116/ е видно, че Р. И. С. е бил хоспитализиран в периода от 19.06.2017 г. до 21.06.2017 г. след колапс с поставена диагноза „Състояние след колапс. И. – С. III ФК по CCS. Артериална хипертония II степен. Лекарствени митрална и трикуспидална инсуфициенции. Сънна апнея. Състояние след ИМИ в ДПМА /2016 г./. Захарен диабет – изт. Д.. Чернодробна стеноза. Пулмофиброза. Фибросарком на дясна бодбедрица. Нефролитиаза.“ В епикризата са посочени

результатите от извършените изследвания на лицето, видно от които стойността на глюкозата е била 19.83 при референтни стойности от 3.9-5,5 mmol/L. По време на престоя, пациентът е лекуван с Фраксипарин, Оликард, Кордакет, Р., Плавикс, Инсулин Микстрад 30, Инсулин Актрапид, Инсулатард и Фамотидин. Предписано е, пациентът да остане на терапия с Оликард 40 мг./сутрин, Р. 20 мг./вечер, Плавикс 75 мг./вечер, Кордакет 10 мг./сутрин, Н. 20 мг./сутрин, Инсулин Актрапид 3x10Е, Инсулатард 12Е в 22 ч., както и да бъде проследяван от ОПЛ, кардиолог, ендокринолог и онколог.

От епикриза, издадена на 01.12.2017 г. от д-р Т. и д-р Г., лекуващи лекари във Вътрешно отделение на СБАЛЛС е видно, че л.св. Р. С. е бил хоспитализиран в болничното заведение на 04.12.2017 г., след като е бил насочен от Клиниката по кардиология, където пролежал от 30.11.2017 г. до 01.12.2017 г. Посочено е, че към онзи момент лицето е било в увредено общо състояние. От параклиничните изследвания е видно, че стойностите на кръвната захар на пациента са били 19.9 mmol/L, поради което е предприета терапия с Инсулин Актрапид 9-9-9, Метформин 3 x 0.850 и др. Препоръчано е пациентът да остане на горната терапия при диспансерно наблюдение.

От представената по делото медицинска документация е видно, че нивата на кръвната захар на ищеца са били завишени през целия исков период, като поддържащата терапия с Инсулин е прилагана от лекуващите лекари в различни болнични заведения, в които Р. С. е бил на лечение, в т.ч. М. „Д-р Ст. Черкезов“ АД В. Т. /Епикриза от 27.05.2018 г. – глюкоза 10.15 mmol/L; СБАЛЛС /Епикриза от 28.06.2018 г. – кръвна захар -12.1 mmol/L, МБАЛ „Св. Пантелеймон – Пловдив“ ЕООД/ Епикриза от 28.05.2019 г. – кръвна захар 15.52 mmol/L, МБАЛ „Света Каридат“, П./Епикриза от 23.03.2019 г. – глюкоза 12 mmol/L, Болница „Т.“/Епикриза от 15.08.2020 г. – глюкоза 11.4 mmol/L и др.

От медицинска справка за Р. И. С., изготвена на 10.08.2022 г. от СБАЛЛС /л.215/ е видно, че л. св. е постъпил за лечение в СБАЛЛС – [населено място] на 30.03.2018 г. Към момента на постъпването, С. е бил диагностициран с Фибросарком на дясна подбедрица с проведени две операции през 2007 г. и 2014 г., с последващи химеотерапия и лъчелечение; Установен Захарен диабет тип – 2 преди четири години, на инсулинолечение; Преживени два исхемични мозъчни инсулта през 2016 г. и 2017 г. с лявоостранна хемипареза; Данни за стеноза на лява каротидна артерия, ХОББ и бромхектазна болест. Посочено е, че 12.04.2018 г. л.св. е бил изведен при условията на чл.135 ЗИНЗС в СБАЛОЗ – С. за извършване на консултативни прегледи при онколог. На 25.05.2018 г., л.св. С. е хоспитализиран по спешност в кардиологично отделение на МБАЛ „Д-р Черкезов“ АД – В. Т., след прилошаване и тежест в гърдите. На 13.06.2018 г. л.св. е изведен за поддържаща терапия и проследяване на състоянието в УМБАЛ „Св. Е.“, [населено място].

В обобщение, както преди, така и по време на иския период, ищецът е имал повишени стойности на кръвната захар, 19, 8 mmol/l през 2017, 10,15 mmol/l през 2018 г., 12,1 mmol/l през 2018 г., 15,52 mmol/l през 2019 г., 12 mmol/l през 2019 г. и 11,4 mmol/l през 2020 г. Инсулинова терапия е прилагана в различни лечебни заведения, сред които ВМА, Националната кардиологична болница, МБАЛ „Св. П.“ – П., „Т.“ и СБАЛЛС.

По искане на ищеца и поради големия обем медицинска документация, касаеща процесния период, по делото е допусната и изготвена Съдебно-медицинска експертиза от вещото лице д-р Г. К. – зам.- началник в Клиника по Ендокринология при МИ на МВР, [населено място].

След запознаване с медицинската документация на Р. И. С., вещото лице е установило, че лицето страда от следните заболявания:

1/ Фибросарком на дясна подбедрица, установен през 2007, с рецидив, установен през 2016 г.

Лицето е оперирано през 2007 и 2017 година, след което са проведени химио и лъчетерапии. Посочени са и хоспитализациите на С. в Отделение по медицинска онкология на УМБАЛ „Г. С.“ [населено място] 2018 г. за поддържащ курс радиотерапия, както и през март 2019г. за извършено М. изследване;

2/ И.-С. III ФК, Артериална хипертония III ст., лекостепенни митрална и трикуспидална инсуфициенции. Персистиращо предсърдно мъждене. Перкутанна коронарна интервенция на ДКА /ПД/ с имплантация на МИС 21.03. 2019г.;

3/ Захарен диабет тип 2 с давност от 2010 г. и Диабетна полиневропатия. Вещото лице е установило, че по данни от Епикриза на името на Р. И. С. от Клиника по кардиология на ВМА, ИЗ № 21133 от 2017г. - постъпил на 19.06.2017г, изписан на 21.06.2017г., с диагноза: Състояние след колапс, И.-С. III ФК, АХ Пет, лекостепенни митрална и трикуспидална инсуфициенции. Сънна апнея, състояние след ИМИ /2016г/. Захарен диабет. Чернодробна стеатоза. Пулмофиброза. Фибросарком на дясна подбедрица. Нефролитиаза. От изследванията кр.захар 19.8ммол/л, КЗП 14,8/ 17,7/ 12,4/ 15,6/9/ 12,2/10,2ммол/л. Консултиран с ендокринолог и назначена терапия с инсулин Актрапид 3х10Е, инсулин Инсулатард 12Е. Насочен към Клиника по ендокринология. Посочено е, че няма данни за провеждана терапия преди хоспитализацията. От епикриза от МБАЛ “Национална кардиологична болница“ ИЗ №10126/2017 - постъпил 30.08.2017г., изписан 04.09.2017г., вестото лице е установило, че на ищеца е проведено лечение с инсулин Актрапид 9Есутрин + 12Е вечер Диапрел МР 60 мг. В епикриза от затвора Беляне от 01-04.12.2017г. е посочено, че ищецът е на лечение с инсулин Актрапид 9Е+9Е+9Е, Метформин 3х 850мг. В Епикриза №5118 21 -28.05.2019г. е отразен резултат от изследване на кр.захар 15,5, КЗП 12,8/ 18,8/ 14,8/ 16,0ммолл. Посочено е, че е провеждано лечение с инсулин Актрапид 18+16+16Е + Инсулатард 20Е в 22часа, Метфогамма 3х 850мг. По данни от Епикриза на името на Р. И. С. от Клиника по кардиология на „Болница Т.“, по време на хоспитализация в периода от 13-15.08.2020 г., отчетената кр.захар 11,4ммол/л, 6,19ммол/л, провеждано е лечение с инсулин Актрапид 2х20Е и Инсулатард 12Е, Метфогамма 850мг 3х1т., на този фон с чести хипогликемии. КЗП 6,2/ 8,7ммол/л. Консултиран с ендокринолог и намалена дюзата на инсулина на Актрапид 3х 14Е, Инсулатард 18Е. В Епикриза от Клиника по кардиология на „Болница Т.“, изготвена след хоспитализацията на ищеца от 10-11.09.20г. е посочено, че е проведено лечение с инсулин Актрапид 3х10Е, Инсулатард 15Е вечер, Метфогамма 1000 мг 3х 1т./дн. В ИЗ от СБАЛЛС С. от 12.11.2020г. е отразена консултация с ендокринолог по повод провежданото лечение с базално-болусен инсулинов режим Актрапид 12+12+12Е, Инсулатард 16Е, въз основа на което е посочено „Представеният КЗП не налага корекции“. През м.10.2021 г. ищецът е консултиран с ендокринолог, издал амб.лист № 602, с който е отбелязано наличие на – Захарен диабет тип2 без усложнения, и е назначено лечение с перорална терапия от 6 месеца. Препоръчана терапия е Диапрел МР 2х1т, Метфогамма 3х 850мг.

4/Исхемичен мозъчен инсулт в БДСМА. Мултиинфарктна енцефалопатия. Левостранна химианопсия. Десностранична телесна химианопсия. Посочено е, че във връзка с тези заболявания ищецът е хоспитализиран и от епикризите се установява следното: В Епикриза от Клиника по неврология на МИ-МВР № 3610 е посочено, че с ищеца е проведена консултация с ендокринолог от 2021 г., който му е назначил терапия с Метфодиаб 3х 500мг, Диапрел МР 1т.60мг сутрин. Резултатите от изследванията по време на лечението са КЗП 6,0/ 4,6/ 5,4/ 7,3 ммол/л, НвА1с 6,9%. Преживяни ИМИ в БДПМА 2016г, ИМИ в БДСМА 2018год.

5/ Обструктивна сънна апнея - Епикриза А.- Клиника по неврология и медицина на съня ИЗ№ 18597 от 16-17.06.2017г. - дадени препоръки за ползване апарат за неинвазивна белодробна вентилация. Проведено лечение с инсулин Микстард 30 3х16Е.

6/По данни от епикриза, издадена от Клиника по Пулмология и фтизиатрия „Проф. д-р С. Т.“ [населено място], в периода от 12.12.2017 г. до 19.12.2017г., по време на хоспитализацията ищецът е консултиран с ендокринолог. Установено е, че при изписването, на ищеца е назначен инсулин Актрапид 9+9+9Е. 7/Д.. Чернодробна стеатоза. Нефролитиоза. Фимоза.

8/Аденом на лява надбъбречна жлеза. При преглед в УМБАЛМ “Н.И.Пирогов“ по повод наранявания на носа и лява длан, проведен КТ на корем- данни за аденом на лява надбъбречна жлеза.

В заключението, вещото лице е посочило, че Р. И. С. страда от хронични заболявания с периодично влошаване, по които е провеждано лечение от съответните специалисти. По отношение на захарния диабет е посочено, че ищецът многократно е консултиран с ендокринолог. Инсулинолечението е започнало в Кардиологична клиника ВМА през 2017г. През годините е проследявана кръвната захар и въз основа на това терапията е актуализирана. Уточнено е, че лечението на захарен диабет се определя индивидуално според състоянието на пациента/кръвноразхарен профил, гликемичния контрол, гликиран Нв/ и наличните съпътстващи заболявания, което е съобразно в препоръките за добрите практики.

В съдебно заседание, вещото лице уточнява, че инсулиновата терапия, прилагана на ищеца е започнала в клиниката по Кардиология след консултация с кардиолог при кръвна захар 19 mmol/L, което е довело до тази препоръка. Уточнява, че е цитирала профили от множеството документи, както и, че ищецът е насочен към клиника по Ендокринология, която препоръка не е спазена. Сочи, че след като ендокринологът в клиниката по Кардиология е назначил инсулиново лечение, логично е то да се продължи, тъй като това е било правилно за състоянието, в което е бил ищецът. Обръща внимание, че в епикриза от Национална кардиологична болница от август същата година също е отразено лечение, посочено в заключението. През месец декември също, от което следва, че е налице непрекъснато отразяване в различни епикризи от различни болници на преценка за инсулиново лечение. Инсулиново лечение е провеждано и в болница Т.. Вещото лице уточнява, че посочените в епикризите дози са големи и при такива дози над 30 единици е трудно обратно преминаване към перорална терапия. Уточнява, че при проследяване на медицинската документация от роцесния период е установено намаляване на единиците инсулин. Така през месец 9, 2020 година дозите са по-ниски – 3 x10 и 15 еднократно. Вещото лице е установило, че през месец 8, 2020г. е проведена консултация с ендокринолог. От отразеното в медицинската документация е установено, че ищецът е имал хипогликемични епизоди, което е наложило намаляване на дозите инсулин. От представения по делото амбулаторен лист от м. 10, 2021 г., вещото лице е установило, че след консултация с ендокринолог, ищецът е преминал на перорална терапия. При следваща консултация с ендокринолог в МВР болница е установено, че след промяната на терапията ищецът е бил с добра компенсация. Вещото лице уточнява, че няма правила, по които да се спре инсулиновата терапия, защото подходът е индивидуален. Сочи, че има препоръчани добри практики как да се започне терапия и в случая ищецът е лекуван според индивидуалния подход, според тези препоръки в няколко клиники, в които е имало ендокринолог. Уточнява, че хипогликемията е твърде опасно състояние и може да доведе до инсулт. Ниската кръвна захар, а не спирането на инсулина и високата захар създават опасност от съдови инциденти. Обръща внимание, че на ищеца е спрял инсулина, защото е имал чести хипогликемии /ниски захари/. Вещото лице уточнява, че инсулинът не е спрял, а ищецът е преминал на хапчета. В случая няма рязко спиране на инсулина и пациентът е следен, за да не направи хипогликемия. Сочи, че опасни са тежки хипогликемии - ако инсулинът е повече, както и спиране на инсулина без да се даде лечение, а в случая има хапчета, и има цитиран хубав профил.

По искане на ищеца е разпитан свидетелят Б. М. З..

Разпитан, свидетелят заявява, че ищецът е бил пациент в СБАЛЛС, където е работел от 26.06.2018 г. до 14 февруари тази година. Относно прилаганото лечение на ищеца – терапия с инсулин, уточнява, че такова се предписва задължително от лекар специалист ендокринолог. Свидателят споделя, че не си спомня конкретно за лечението на ищеца, но обръща внимание, че тази информация може да се извлече от документите, да се види на кои дати ищецът е имал хипогликемични състояния. Свидателят няма спомен да е препоръчал спиране на инсулина на ищеца, но споделя, че няма и никакви спомени за лечението му. Уточнява, че диабетът е състояние, при което се налага диспансерно наблюдение и периодично се изследват нивата на кръвната захар.

По делото е представен амбулаторен лист №602/29.10.2021г., издаден от д-р А. И. /л.442/, в който поставената диагноза е „Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения“. В анамнезата е посочено, че се касае за болен от захарен диабет с давност от 12 години, диагностициран по повод полидипсо-полиуричен синдром, хипергликемия. Посочено е, че до момента пациентът е лекуван с Х. и ПХС, инсулин, от 6 месеца отново лечение с ПХС, като се наблюдава задоволителна компенсация.

Приложена е и справка, изготвена от НОИ – ЦУ, съдържаща информация за изписаните лекарствени продукти на Р. И. С. в периода от 01.12.2017 г. - 31.12.2021 г.

Въз основа на така установеното от фактическа страна, настоящият съдебен състав стигна до следните правни изводи:

Предявеният иск е процесуално допустим. Ищецът претендира обезщетение за неимуществени вреди, които твърди, че са настъпили при изтърпяване на наказание „лишаване от свобода“ вследствие на неадекватно медицинско обслужване и неправилно проведено лечение. Искът е предявен срещу Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“, която е надлежен ответник по реда на чл. 284 и чл. 285 ЗИНЗС, доколкото именно тя отговаря за изпълнението на наказанията и за условията в местата за лишаване от свобода. Съгласно чл. 7, т. 5 ППЗИНЗС ГДИН организира и контролира медицинското обслужване на лишените от свобода и осигурява профилактичната, лечебно-диагностичната и противоепидемичната дейност, както и спазването на хигиенните и санитарните изисквания. Поради това твърдените нарушения, свързани с медицинското обслужване и адекватното лечение на лишен от свобода, са в кръга на нейните законови правомощия и обосновават процесуалната ѝ легитимация като ответник.

Разгледан по същество, искът е неоснователен.

С иска се претендират неимуществени вреди, изразяващи се в увреждане на здравето на ищеца в резултат на грешно лечение с инсулин, предписано от завеждащ хирургичното отделение в Специализираната болница за активно лечение на лишени от свобода, търпени в периода от 01.12.2017 г. до 2021 г.

Съгласно чл. 284, ал. 1 от ЗИНЗС държавата отговаря за вредите, причинени на лишени от свобода и задържани под стража от специализираните органи по изпълнение на наказанията в резултат на нарушения на чл. 3 от ЗИНЗС.

Разпоредбата на чл. 3 от ЗИНЗС забранява подлагането на осъдените и задържаните под стража на изтезания, жестоко, нечовешко или унизително отношение, като сред обстоятелствата, които могат да обусловят нарушение, законът изрично посочва и липсата на медицинско обслужване.

При преценката дали медицинското обслужване на лишено от свобода лице съответства на изискванията на чл. 3 от ЗИНЗС съдът следва да съобрази не само дали на лицето формално е осигуряван достъп до лекар и медицинско обслужване, но и дали с оглед доказаното му здравословно състояние са предприемани своевременни и необходими диагностични и лечебни действия, дали е осигурявано необходимото специализирано наблюдение и дали установени

неблагоприятни ефекти от лечението са били проследявани и за отстраняването им са предприети ефективни действия.

Същевременно отговорността по чл. 284 от ЗИНЗС не възниква при всяко неблагоприятно развитие на заболяване, при всеки нежелан ефект от лечение или поради самото несъгласие на пациента с избраното лечение и терапевтичен подход. Необходимо е от събраните доказателства да се установи действие или бездействие при осигуряването или провеждането на медицинската помощ, което, преценено с оглед характера и продължителността му, здравословното състояние на лицето и всички останали обстоятелства, достига интензитета на нарушение по чл. 3 от ЗИНЗС.

Медицинското обслужване на лишените от свобода се регулира от Наредба № 2 от 22.03.2010 г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода. Основателността на иска зависи от това дали се установява наличие на обстоятелства, изискващи нормативно определено задължение за действие. Съгласно чл.135 от ЗИНЗС, лишените от свобода се изпращат в лечебни заведения извън местата за лишаване от свобода, когато: 1. в лечебните заведения към местата за лишаване от свобода няма условия за провеждане на необходимото лечение; 2. се налага лечение на инфекциозни заболявания; 3. са необходими консултативни прегледи или специализирани изследвания.

В конкретния случай основното твърдение на ищеца е, че му е била неправилно назначена инсулинова терапия, вследствие на която е изпадал в хипогликемични състояния и е претърпял тежки увреждания на здравето, включително мозъчно-съдов инцидент.

Това твърдение не се подкрепя от събраните доказателства по делото.

От медицинската документация и заключението на СМЕ се установява, че ищецът е диагностициран със захарен диабет тип 2 преди началото на исковия период. При хоспитализацията му във ВМА през юни 2017 г. е отчетена кръвна захар 19,8 mmol/l, като след извършена специализирана преценка е започната инсулинова терапия. Повишени стойности на кръвната захар са документираны и впоследствие в редица лечебни заведения. В този смисъл, ГД „ИН“ е изпълнила задължението си да по чл. 7, т.5, б. „б“ от ППЗИНЗС, като е съдействала за осигуряване на лечението на ищеца във външни лечебни заведения, разполагащи със специалисти в съответните области.

Поради това не се доказва, че инсулиновото лечение е започнато при лице, което не е страдало от захарен диабет, нито че началото на тази терапия е въз основа и единствено на решение на посочения от ищеца лекар от СБАЛЛС.

От доказателствата се установява още, че през процесния период ищецът е лекуван и проследяван в различни лечебни заведения, включително извън системата на местата за лишаване от свобода, и е консултиран от лекари специалисти, включително ендокринолози. Инсулиновата терапия е продължавана и коригирана в зависимост от установяваните стойности на кръвната захар и състоянието на пациента.

Действително, по делото са налице данни за настъпили при провеждането на лечение хипогликемични епизоди. От заключението на вещото лице и медицинските документи обаче се установява, че при констатирането на такива кризи дозите на инсулина са били намалявани, провеждани са специализирани консултации, а впоследствие ищецът е преминал към перорална антидиабетна терапия, при която е постигната задоволителна компенсация.

Безспорно е доказано, а и по твърдения на ищеца в исковата молба, че през 2021 г. директорът на СБАЛЛС е проявил професионално и хуманно отношение към него, като е следил състоянието му с оглед хипогликемичните кризи и преустановяването на терапията с инсулин. Видно от представените разпечатки от изследвания /л.352 и сл./, на ищеца са правени кръвни профили

редовно в СБАЛЛС през 2021 г. и въз основа на резултатите, терапията с инсулин е преустановена около месец 03.2021 г. /арг. амбулаторен лист №602/29.10.2021г., издаден от д-р А. И. /л.442/, в който е посочено, че „от 6 месеца пациентът е отново на лечение с ПХС, като се наблюдава задоволителна компенсация“. Действително, от събраните по делото писмени доказателства, както и от заключението на СМЕ не става ясно конкретното медицинско лице, което е взело решение за преустановяване на лечението с инсулин, но безспорно се доказва, че преустановяването е станало постепенно с намаляване на дозите, а в последствие със замяна на инжектирането с инсулин с перорално поддържащо нивата на кр. захар лечение, което се е отразило благоприятно и е намалило риска от хипогликемия, която би могла да допринесе до съдови инциденти като инсулт и инфаркт /арг. разпит на вещото лице/.

СМЕ не установява провежданата инсулинова терапия по начало да е била противопоказана за състоянието на ищеца или назначаването ѝ да е било в отклонение от правилата на добрата медицинска практика. Не е установено и конкретно медицинско действие или бездействие, при което въпреки известни на медицинските лица повтарящи се или тежки хипогликемични състояния да не е предприета необходимата според състоянието на пациента корекция на лечението. Самото настъпване на хипогликемични епизоди при провеждана инсулинова терапия не е достатъчно, без съответен експертен извод и останалите доказателства по делото, за да се приеме, че терапията е била неправилно назначена или провеждана по начин, представляващ нарушение на чл. 3 от ЗИНЗС.

Не се установява и причинна връзка между провежданото инсулиново лечение и твърдяното от ищеца трайно увреждане на здравето му, включително настъпването на конкретен мозъчно-съдов инцидент. Вещото лице посочва, че тежката хипогликемия по принцип представлява опасно състояние и може да допринесе за настъпването на съдови инциденти. Този общ медицински извод обаче не установява причинна връзка между конкретен хипогликемичен епизод при ищеца и конкретно негово заболяване или инцидент.

Ищецът е страдал и от множество други заболявания със самостоятелно значение за сърдечно-съдовия и мозъчно-съдовия риск, включително исхемична болест на сърцето, артериална хипертония, персистиращо предсърдно мъждене, данни за стеноза на каротидна артерия, дислипидемия и предходни исхемични мозъчни инциденти. При тази медицинска история, при липса на категоричен експертен извод, съдът не може да приеме за доказано, че конкретно твърдяното увреждане е пряка последица от неправилно приложена инсулинова терапия.

Съдът съобразява и обстоятелството, че през процесния период ищецът многократно е бил извеждан за консултации и лечение във външни лечебни заведения, извършвани са лабораторни изследвания и проследяване на кръвнозахарния профил, а терапията е била изменяна в зависимост от установяваното състояние.

Съвкупната преценка на тези обстоятелства не обоснова извод, че ищецът е бил оставен без необходимата медицинска помощ, че администрацията е възпрепятствала достъпа му до специализирано лечение или че е допуснала медицинското му състояние да остане без необходимото наблюдение и реакция по начин, достигащ прага на нечовешко или унижително отношение по смисъла на чл. 3 от ЗИНЗС. Не се доказва и основното твърдение за неправилно лечение, дължащо се на поведение на администрацията, което да се квалифицира по чл.3.

Следователно по делото не е установено нарушение на чл. 3 от ЗИНЗС, представляващо основание за ангажиране на отговорността на държавата по чл. 284, ал. 1 ЗИНЗС. Предвид липсата на доказано нарушение на чл. 3 от ЗИНЗС не са налице предпоставките за приложение на презумпцията по чл. 284, ал. 5 ЗИНЗС относно настъпването на неимуществени вреди.

Поради изложеното предявеният иск за присъждане на обезщетение за неимуществени вреди

следва да бъде отхвърлен като неоснователен.

При този изход на спора искането на ответника за присъждане на юрисконсултско възнаграждение е неоснователно. Специалната уредба на чл. 286 ЗИНЗС не предвижда присъждане на юрисконсултско възнаграждение в полза на ответника при отхвърляне на иска, като отговорността на ищеца се ограничава до разносните по производството по смисъла на закона. Тези разноски в случая следва да се възложат на ищеца, предвид отхвърлянето на иска – за експертизата от бюджета на съда са платени 414, 65 лв., които следва да се превалутират.

Предвид гореизложеното и на основание чл. 285 от ЗИНЗС Административен Съд С. - град, I отделение, 6-и състав,

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ предявения от Р. И. С., ЕГН [ЕГН] иск, срещу Главна дирекция „Изпълнение на наказанията”, за заплащане на обезщетение в размер на 100 000 лв. за твърдени неимуществени вреди, изразяващи се в увреждане на здравето му в резултат на твърдяно грешно медицинско лечение с инсулин, предписано от завеждащ хирургичното отделение в Специализираната болница за активно лечение на лишени от свобода, в периода от 01.12.2017 г. до 2021 г.

ОСЪЖДА Р. И. С., ЕГН [ЕГН], да заплати по сметка на Административен съд София град разносните за съдебно-медицинска експертиза в размер на 212 евро.

Решението може да се обжалва с касационна жалба пред тричленен състав на Административен съд София град в 14-дневен срок от съобщаването му.