

РЕШЕНИЕ

№ 32571

гр. София, 18.08.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 30 състав, в
публично заседание на 17.06.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Мая Сукнарова

при участието на секретаря Кристина Алексиева, като разгледа дело номер **3133** по описа за **2026** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс (АПК) във връзка с чл.21, ал.5 от Наредба № 2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и ал.3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (Наредба № 2/2019 г.).

Образувано е по жалба от Б. Ю. Ц., действащ със съгласието на своята майка и законен представител А. А. Ц., подадена чрез упълномощения процесуален представител адв. В. В., срещу заповед № РД-Е113-01-595/05.03.2026 г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), с която е постановен отказ за одобряване на заплащане на поискана със заявление с вх. № Е113-01-468 от 24.02.2025 г. медицинска услуга – диагностични и лечебни процедури.

С жалбата се твърди, че отказът е постановен в противоречие с влязло в сила решение № 26295 от 04.08.2025 г. по адм. дело № 4619/2025 на 53-ти състав на Административен съд – София град (АССГ), с което е отменена предходна заповед № РД-Е113-01-818/04.04.2025 г. на управителя на НЗОК, съдържаща отказ за заплащане на същата медицинска услуга, поискана със същото заявление. С оглед на това се претендира прогласяване на нищожността на оспорената заповед на основание чл.177, ал.2 от АПК. В условията на евентуалност се иска отмяната ѝ като неправилна, поради противоречието ѝ с материалноправни разпоредби, съществено нарушение на административнопроизводствени правила и несъответствие с целта на закона. Претендира се и присъждане на сторените по делото разноски.

Ответникът – управителят на Националната здравноосигурителна каса чрез пълномощника си юрк. Е. Р. оспорва жалбата като неоснователна и моли за отхвърлянето ѝ.

Административен съд - София град, след като се запозна със становищата на страните и събраните по делото доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Административното производство е образувано по заявление с вх. № E113-01-468/24.02.2025 г., подадено от Б. Ю. Ц., [дата на раждане], действащ със съгласието на своята майка и законен представител А. А. Ц., с което е поискано заплащане на диагностични и лечебни процедури, включително: транскатетърна интервенция с имплантиране на пулмонална клапа в Университетска болница Б., Германия, както и транспорт и престой на детето с един негов родител и устен превод. Към заявлението са приложени: 1. Декларация - Приложение № 6 към чл.23, ал.1, т.5 от Наредбата; 2. Уведомление за обработване на лични данни за непълнолетно лице; 3. Два договора в оригинал; 4. Копие от акт за раждане на детето; 5. Медицински документ; 6. Оферта (писмо с вх. № E113-01-468/04.03.2025 г.).

Заявлението и приложените към него документи са разгледани от Специализираната постоянно действаща комисия за лечение в чужбина по чл.27, ал.1 от Наредбата (комисията за лечение в чужбина), назначена със заповед № РД-18-183/25.10.2023 г. на управителя на НЗОК, при което е установено следното:

Видно от Епикриза от Университетска болница Б., Германия, Детски кардиологичен център, Отделение по детска сърдечна хирургия от 20.09.2024 г., Б. Ю. Ц. е с поставена диагноза: Тетралогия на Ф.. Същият се явява за магнитно-резонансна томография (МРТ) на сърцето с цел оценка на хемодинамиката, по-специално на дясната камера. Направено е заключение, че е налице нормално конфигурирана лява камера и видимо дилатирана дясна камера. От гледна точка на резултатите от МРТ се потвърждава комбинирано обемно натоварване и натоварване от налягането на дясната камера при комбинирано заболяване на пулмоналната клапа със средностепенна до високостепенна недостатъчност и лека стеноза. Дясната камера е масивно дилатирана със запазена функция. Лявата камера е с нормални размери и също е със запазена функция. Въз основа на резултатите от МРТ се установяват индикации за смяна на пулмоналната клапа. Посочено е, че оперативната смяна може да бъде извършена в клиниката. От гледна точка на резултатите от МРТ съществуват също анатомични предпоставки за интервенционна смяна на клапата. При това може да се реши само по време на интервенцията коя клапа да бъде използвана. Посочено е, че може да бъде записан час за сърдечна категоризация в клиниката. Препоръчано е контролно МРТ изследване около 1-2 години след операцията и контролни детски кардиологични прегледи в обичайните интервали.

В Протокол от Ехокардиография от Медицински център за СМП-НKB ЕООД - С., Детска кардиология от 13.02.2025 г. е посочено следното: „Б. Ю. Ц., момче на 14 г. и 10 м. след операция на Ф. в рамките на синдром на Ди Д., генетично доказан. Заключение: дилатация на дясна камера - изразена степен в рамките на ПII-II ст. ТII-I-II ст. задоволителна систолна функция на двете камери. При описаната находка пациентът изглежда принципно подходящ за транскатетърна интервенция с имплантиране на пулмонална клапа /теоретично подходящи параметри на изходния път/. За обсъждане и становище за лечение в Университетска клиника Б., Германия.

По преписката е приложено писмо с вх. № E113-01-468/04.03.2025 г. от заявителя, с приложена оферта с план на лечение от Университетска болница - Б., Германия, от което се установява, че прогнозните разходи за лечение на Б. Ц. възлизат на 8000 евро, което включва лечение от главен лекар; процедури: Лекарска такса за катетърна интервенция и включени услуги: Всички необходими лабораторни изследвания (микробиология, вирусология и др.), свързани с основните заболявания.

В Протокол с вх. № E113-01-468/10.03.2025 г. от заседание на Лечебно-контролна комисия по детска кардиология и хирургия към УМБАЛ „НKB“ ЕАД – С. е записано следното: „Б. Ю. Ц.,

Диагноза: МКБ Q21.3 „ВСМ - Тетралогия на Ф.. Състояние след радикална корекция с тап (14.10.2011г.). Високостепенна пулмонална инсуфициенция – МКБ - Q22.2 Синдром на Ди Д.. Случаят е представен на разширено кардио-хирургично обсъждане (24.02.2025 г.) и е преценено, че пациентът е показан за хирургична корекция на пулмонално клапно протезиране с биологична протеза, позволяваща извършване в бъдеще на допълнителни интервенционални процедури при развитие на дегенерация. Оперативната интервенция може да се осъществи в Република България. Детето ще се хоспитализира по клинична пътека 117." В протокола е прието още, че аневризмата и размерът на ДКИП – 26 мм правят първична имплантация на пулмонална клапа по интервентен път рискова процедура, като същата може да се осъществи в бъдеще, в хода на проследяването.

В писмо с вх. № E113-01-468/24.03. 025 г. от проф. Д. П., външен експерт специалност кардиохирургия е посочено, че оперативната корекция може да бъде извършена в Република България в МБАЛ „Национална кардиологична болница”. Пациентът ще бъде хоспитализиран по КП 117.

В писмо с вх. № E113-01-468/01.04.2025 г. от проф. д-р И. П., външен експерт по специалност кардиохирургия е посочено, че с оглед размерите на десния камерен изходен тракт (ДКИТ) - 26 мм, първичната имплантация на пулмонална клапа по интервенционален път се приема за рискова процедура, поради което хирургичната интервенция е по-подходящата алтернатива. В бъдеще може да се обмисли интервенционално решение в хода на последващото проследяване. Прието е, че лечението на Б. Ц. може да бъде осъществено в Република България, в МБАЛ „Национална кардиологична болница“, където са налице необходимите условия за провеждане на оперативната корекция. Лечението е осъществимо в съответствие със съвременните медицински стандарти и протоколи.

Предвид това административният орган е направил извод, че е налице друг приложим механизъм за заплащане на необходимата медицинска услуга, като същата е в обхвата на задължителното здравно осигуряване и може да бъде извършена по КП № 117 „Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при деца от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години“. Прието е, че има условия за своевременно извършване на заявената медицинска услуга в лечебни заведения на територията на Република България по КП № 117 и е в обхвата на задължителното здравно осигуряване. Според издателя на акта е налице хипотезата на чл.82, ал.8 от Закона за здравето (ЗЗдр.), съгласно която не се заплащат със средства от държавния бюджет медицински и други дейности, които са в обхвата на медицинската помощ по чл.45, ал.1, т.1 - 14 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), независимо дали са заявени за извършване в държава извън Европейския съюз, Европейското икономическо пространство и Конфедерация Швейцария. Отбелязано е, че заявената медицинска услуга не попада в обхвата на чл.82, ал.1а и 3 от ЗЗдр., тъй като може да бъде извършена своевременно в България и същата е в обхвата на задължителното здравно осигуряване. Направен е извод, че са налице условията на чл.9, т.1 във вр. с чл.6, т.4 и чл.9, т.2 от Наредбата, съгласно които не се заплаща за лечение на заболявания, които могат да бъдат извършени своевременно в Република България, както и лечение на заболявания, които са в обхвата на задължителното здравно осигуряване и/или се заплащат от НЗОК на отделно основание.

В резултат на така развитото се производство от управителя на НЗОК е издадена заповед № РД-Е113-01-818/04.04.2025 г., с която е постановен за отказ за одобряване заплащането на заявената медицинска услуга – диагностични и лечебни процедури по заявление с вх. № E113-01-468/24.02.2025 г.

Тази заповед е отменена с решение № 26295 от 04.08.2025 г. по адм. дело № 4619/2025 г. на АССГ,

оставено в сила с решение № 12785 от 10.12.2025 г. по адм. дело № 10193/2025 г. на Върховния административен съд. С него преписката е върната на административния орган за ново произнасяне по заявлението на Б. Ц. при съобразяване на дадените с мотивите на решението указания по тълкуване и прилагане на закона. Разглеждащият делото съдебен състав, позовавайки се на събраните по делото доказателства в т. ч. и на приетата съдебно-медицинска експертиза, е приел, че в Република България липсва опит с извършването на транскатетърна интервенция с имплантиране на пулмонална клапа, който метод на лечение е значително по-щадящ за детето и с по-кратък възстановителен период. Касаело се за метод, който представлява лечение, съответстващо на принципа за качествена здравна помощ – гарантиращо на нуждаещото се дете здравна помощ, която била медицински най-подходящата, най-щадяща за него и от гледна точка на конкретиката на случая своевременна. Предвид липсата на опит в Република България с такива лечебни процедури, на територията на страната детето не можело да получи своевременно и идентично на европейските стандарти лечение, поради което в случая били налице нормативно определените предпоставки за заплащане на услуги при условията и по реда на Наредба № 2. Не съществувала пречка да се предостави финансово подпомагане за лечение в друга държава съгласно утвърдените в нея медицински стандарти, ако те са ефективни и са се наложили в практиката.

След връщане на преписката, с писмо от 09.01.2026 г. от жалбоподателя са изискани медицински документи (медицински доклади, епикризи и др.) на Б. Ю. Ц. от Университетска болница — Б., Германия, относно извършването на заявената медицинска услуга, както и два броя актуални договори по реда на чл.39, ал.6 от Наредбата.

Междувременно, на 14.11.2025 г. Б. е постъпил в Университетската болница Б., Германия. На 17.11.2025 г. е извършена сърдечна катетеризация, която е показала, че интервенционалната смяна на клапата не е възможна поради разширен изходен трал на дясната камера. На 24.11.2025 г. е направена операция. Б. е изписан на 01.12.2025 г. в добро общо състояние.

Изисканите с писмо от 09.01.2026 г. документи са представени от жалбоподателя, в това число и две епикризи от 01.12.2025 г. и 14.12.2025 г. за проведеното лечение на Б. Ю. Ц. в Университетска болница — Б., Германия. От тях се установява, че при направената сърдечна катетеризация са намерени данни, които не са позволили извършването на неоперативното лечение, поради което седем дни по-късно е извършена оперативна корекция на отворено сърце (от отворен тип).

Проведени са две заседания на Специализираната лекарска комисия по детска кардиология и кардиохирургия, за които свидетелстват Протокол № E113-06-654/05.02.2026 г. и Протокол № E113-06-1079/26.02.2026 г., и на които са разгледани представените две епикризи от 01.12.2025 г. и 14.12.2025 г. за проведеното лечение на Б. Ю. Ц. в Университетска болница — Б., Германия. Изискано е становище от Лечебно-контролна комисия по детска кардиология и хирургия към УМБАЛ „НКБ“ ЕАД - С., в което да бъде изрично посочено какъв е видът на проведеното оперативно лечение в Университетска болница — Б., Германия, на Б. Ю. Ц. (съгласно приложените епикризи от 01.12.2025 г. и 14.12.2025 г. за проведеното лечение), извършва ли се в лечебни заведения в страната, а в случай че се извършва - попада ли в обхвата на задължителното здравно осигуряване и по коя клинична пътека. Изискана е и информация за наличието на данни, които да сочат за необходимостта от спешно или неотложно извършване на проведеното лечение на пациента.

В отговор е постъпило писмо с вх. № E113-01-468/06.02.2026 г. от МБАЛ „Национална кардиологична болница“ ЕАД - С. с приложен Протокол от заседание на Специализирана ЛКК (детска кардиология и кардиохирургия). Въз основа на представената документация за проведеното лечение в Детски кардиологичен център на Университетската клиника в [населено

място] на Б. Ц., е дадено становище, че при направената сърдечна катетеризация са намерени данни, които не позволяват извършване на неоперативно (транскатетърно) лечение, поради което седем дни по-късно е извършена оперативна корекция на отворено сърце (от отворен тип). От посочените епикризи няма данни, които да посочват, че извършената операция е била в спешен или неотложен порядък. Посочено е, че сърдечната операция от този вид попада в обхвата на задължителното здравно осигуряване и се извършва в Република България по клинична пътека № 117 „Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при лица от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години.”

Изискани са повторно становища от проф. д-р Д. П. и проф. д-р И. П., които с писма съответно от 05.02.2026 г. и 06.02.2026 г. са потвърдили първоначалното си мнение, че се касае за планово оперативно лечение, за което най-адекватна била открита оперативна интервенция, която е можело да се извърши в МБАЛ „Национална кардиологична болница“ или в УМБАЛ „Св. Е.“ по Клинична пътека 117 „Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при деца от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години.“

При така установеното от фактическа страна, съдът приема от правна страна следното:

Жалбата като подадена от надлежна страна, при наличие на правен интерес, срещу подлежащ на оспорване административен акт и в срока по чл. 149, ал. 1 от АПК е процесуално допустима,.

Разгледана по същество, жалбата и е основателна, поради следните съображения:

Оспореният в настоящото производство административен акт е издаден от компетентен административен орган – управителят на НЗОК в съответствие с предоставените му с чл.19, ал.7, т.2 от ЗЗО и чл.39, ал.1 и ал.3 от Наредба № 2/27.03.2019 г. правомощия.

Заповедта отговаря на изискванията за форма и съдържание, разписани в АПК и в Наредба № 2/2019 г. като същата съдържа всички изискуеми реквизити, в това число и фактически и правни основания, обосновава издаването ѝ.

Съдът обаче намира, че с неизпълнение на дадените с влязло в сила съдебно решение указания по тълкуване и прилагане на закона и постановяването на повторен отказ за заплащане на лечението на Б. Ц., административният орган е постановил нищожен при условията на чл.177, ал.2 от АПК акт.

С решение № 26295 от 04.08.2025 г. по адм. дело № 4619/2025 г. на АССГ ясно е разписано, че на Б. Ц. следва да бъдат отпуснати средства за лечение в чужбина. Влязлото в сила съдебно решение, с което е отменена първоначалната заповед на управителя на НЗОК, има обвързваща за административния орган сила, която той не е зачет, а провеждайки нова процедура по същото заявление е направил опит да ревизира приетото с влязлото в сила съдебно решение.

Съгласно чл.177, ал.2, изр. първо от АПК, актове и действия на административния орган, извършени в противоречие с влязло в сила решение на съда, са нищожни. Според цитираната разпоредба управителят на НЗОК не е разполагал с право на преценка дали да одобри плащането или да го откаже след като предходният отказ е бил отменен.

Неоснователно е възражението на ответника за невъзможност за изплащане на поисканата сума, поради незаявена услуга. Видно от заявлението на Б. Ц., същият е кандидатствал за одобряване на заплащането на диагностични и лечебни процедури, вкл. транскатетърна интервенция с имплантиране на пулмонална клапа в Университетска болница Б., Германия. В същото време с представената Епикриза от Университетска болница Б., Германия, от 20.09.2024 г., се посочва, че от гледна

точка на резултатите от МРТ съществуват анатомични предпоставки за интервенционна смяна на клапата на Б. Ю. Ц., като може да бъде извършена и хирургична смяна в клиниката, като това можело да се реши само по време на катетеризацията. Видно от представеното по делото „Потвърждение за насрочена дата за прием“, са насрочени две дати, а именно 17.11.2025 г. за катетеризация и евентуална транскатетърна интервенция с имплантиране на пулмонална клапа и опционална дата за операция - 24.11.2025 г. Това означава, че от чуждестранното лечебно заведение са заявили възможност за осъществяване на двете процедури, като в хода на диагностичните процедури се реши коя от двете да се извърши – интервенционалната или оперативната. Заявлението от своя страна не съдържа конкретна медицинска услуга, а е посочено, че се иска заплащането на диагностични и лечебни процедури, включително: транскатетърна интервенция с имплантиране на пулмонална клапа в Университетска болница Б., Германия. Съответно работа на медицинските специалисти е било да определят възможностите за лечение на съответното заболяване, къде то може да се проведе и коя процедура да се заяви и съответно извърши.

Съображението, че жалбоподателят не е заявил правилната медицинска услуга се изтъква едва в хода на настоящото съдебно производство с цел да се вмени във вина на оспорвания неизплащане на средствата за извършената операция поради неправилно заявена от него медицинска дейност. В процесния случай се е касало до два различни метода на един вид лечение - чрез транскатетърната интервенция с имплантиране на пулмонална клапа и чрез хирургическа корекция за пулмонално клапно протезиране с биологична протеза, като неизменно право на пациента е да избере кой от двата метода да предпочете. Именно с тези съображения е бил отменен първоначалният отказ на управителя на НЗОК, който след връщане на преписката вместо да изпълни дадените от съда указания е провел процедура, в резултат на която е стигнал до същите изводи, направени и при първото разглеждане на заявлението.

В случая с отменената с влязло в сила съдебно решение заповед е прието, че за интервенционална смяна на клапата на сърцето на момчето съществува медицински риск. С отменителното съдебно решение обаче въз основа на приетата по делото съдебно-медицинска експертиза е посочено, че в България може да се направи само операция при хоспитализиране на детето и лечението му по КП № 117, но не и транскатетърна интервенция с имплантиране на пулмонална клапа.

От представената документация за проведеното на Б. Ц. лечение в Детски кардиологичен център на Университетската клиника в [населено място] се установява, че при направената сърдечна катетеризация са открити данни, които не позволяват извършване на неоперативно (транскатетърно) лечение. Именно установяването на тази невъзможност е предопределила и по-нататъшните действия на детето със съгласието на неговите родители, а именно да бъде извършена

оперативна корекция на отворено сърце (от отворен тип), за която е била определена и дата – седем дни по-късно. Настоящият съдебен състав, вземайки предвид, че се касае за сериозен здравословен проблем на дете, намира за оправдано решението след като Б. е бил приет в болница в Германия, където е направен опит за извършване на неоперативната процедура, след установяването, че същата е невъзможна, той да остане в същата болница за извършване на операцията 7 дни по-късно без причиняването на допълнителен стрес, свързан с ново постъпване в болница в България за извършване на хирургичната процедура. Още повече, че операцията в Германия е била с определена дата 24.11.2025 г. - седем дни след като е установено, че не може да се извърши интервенционалната транскатетърна процедура. В същото време по делото не са налице данни в България да е планирана операция на Б. Ц., което поставя под съмнение изпълнението на условието за своевременност на лечението.

Разпоредбата на чл.7, ал.1 от Наредба № 2 предвижда, че лицата до 18 годишна възраст имат право на заплащане за диагностични и лечебни процедури, които не могат да бъдат извършени своевременно или за които няма условия за извършването им в Република България.

Съгласно чл.28 от Конституцията на Република България, всеки има право на живот, а основна предпоставка на живота е доброто здраве. Нормата на чл.52, ал.3 от Конституцията на Република България, задължава държавата да закриля здравето на гражданите, като осигурява достъпна и качествена здравна помощ, съобразно принципите по здравето. Правото на здравни грижи (на медицинско обслужване) е изрично прокламирано като основно човешко право във Всеобщата декларация за правата на човека на Организацията на обединените нации (чл.25, §1), в Международния пакт за икономически, политически и културни права (чл.12), в Конвенцията на ООН за правата на детето, по които България е страна и които са част от вътрешното право при условията на чл.5, ал.4 от Конституцията. Съгласно чл.3 от Конвенцията на ООН за правата на детето, висшите интереси на детето са първостепенно съображение във всички действия, отнасящи се до децата, независимо дали са предприети от обществени или частни институции за социално подпомагане, от съдилищата, административните или законодателните органи (§1); държавите - страни по Конвенцията се задължават да осигурят на детето такава закрила и грижи, каквито са необходими за неговото благосъстояние, като се вземат предвид правата и задълженията на неговите родители, законни настойници или на другите лица, отговорни по закон за него, и за тази цел те предприемат всички необходими законодателни и административни мерки (§2); държавите - страни по Конвенцията, осигуряват институциите, службите и услугите, отнасящи се до закрилата или грижите за децата, да отговарят на стандартите, установени от компетентните власти, особено в областта на безопасността и здравеопазването и по отношение на числеността и пригодността на техния персонал и компетентния

надзор над него (§3). Също така, съгласно чл.3, т.3 и т.9 от Закона за закрила на детето, закрилата на детето се основава на принципите за осигуряване най-добрия интерес на детето и грижа в съответствие с неговите потребности. В случая за Б. Ц. от значение е било разрешаването на медицинския му проблем качествено и своевременно, което е осъществено в Университетската болница в Б., Германия, като средствата за тази процедура е следвало да му бъдат заплатени по силата на влязлото в сила съдебно решение, с което административният орган само формално се е съобразил без да го изпълни.

По изложените съображения настоящият съдебен състав намира обжалваната заповед за нищожна, с оглед на което на основание чл.172, ал.2, предл. първо от АПК следва да прогласи тази нищожност и да изпрати преписката на административния орган за ново произнасяне в 14-дневен срок при съобразяване с мотивите на настоящия съдебен акт.

При този изход на спора на жалбоподателя следва да бъдат възстановени направените по делото разноски в размер на 5,11 евро за заплатена държавна такса. От представения по делото договор за правна защита и съдействие се установява, че с сключен договор при условията на чл.38, ал.1, т.1 от Закона за адвокатурата (ЗА). Съдът намира, че са налице предпоставките на чл.38, ал.2 от ЗА за присъждане на адвокатско възнаграждение в размера, определен в чл.8, ал.3 от Наредба № 1/09.07.2004 г. за възнагражденията за адвокатска работа. Поради това Националната здравна осигурителна каса следва да бъде осъдена да заплати на адвокат В. В. възнаграждение в размер на 520 евро.

Водим от горното и на основание чл.172, ал.2, предл. първо във вр. с чл.177, ал.2 и чл.173, ал.2 от АПК, Административен съд – София град, второ отделение, 30-и състав,

Р Е Ш И:

ОБЯВЯВА НИЩОЖНОСТТА на заповед № РД-Е113-01-595/05.03.2026 г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса.

ИЗПРАЩА преписката на административния орган за ново произнасяне, съобразно мотивите в настоящото съдебно решение в 14-дневен срок от получаване на преписката.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на Б. Ю. Ц. направените по делото разноски за държавна такса в размер на 5,11 евро.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на адв. В. В. сумата от 520 евро на основание чл.38, ал.2 от Закона за адвокатурата.

Решението подлежи на обжалване с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщаването му на страните пред Върховния административен съд

Преписи от решението да се изпратят на страните.

Съдия: