

РЕШЕНИЕ

№ 413

гр. София, 17.01.2019 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Трето отделение 39 състав,
в публично заседание на 17.10.2018 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Миглена Николова

при участието на секретаря Ирена Йорданова и при участието на прокурора Стоян Димитров, като разгледа дело номер **3988** по описа за **2015** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 203 вр. чл. 204 ал.4 от АПК вр. чл. 1 от ЗОДОВ.

Образувано е по Искова молба вх.№ 16688/20.06.14г на Л. Х. Г., Ц. П. Ц./пълнолетна към момента/ и Г. П. Ц./пълнолетен към момента/, тримата от [населено място], общ.Искър, обл.П. и с проц.представител адв. И.Ц. против Главна Дирекция „Изпълнение на наказанието“ към Министерство на правосъдието и против Прокуратура на РБ.

В ИМ и последващите множество уточняващи молби, последната от които с вх.№ 19586/02.07.18г/л.360/, се моли за присъждане на обезщетение за причинените на тримата ищци неимуществени вреди от смъртта на техния наследодател П. Ц. Г./съпруг на първия ищец и баща на останалите двама ищци/, за периода от смъртта му на 18.06.09г до настоящия момент.Обезщетението за вредите се претендира в следните размери: съпругата Л.Г. претендира 100 000лв – 70 000лв от ГД“ИН“-МП и 30 000лв от П., дъщерята Цв.Г. претендира 150 000лв- 100 000лв. от ГД“ИН“-МП и 50 000лв от П., синът Г.Ц. претендира 150 000лв- 100 000лв. от ГД“ИН“-МП и 50 000лв от П. /или общо претендирани 400 000лв- 270 000лв от ГД“ИН“-МП и 130 000лв от П./Неимуществените вреди на Л.Г. се изразяват в: болки и страдания от загубата на съпруга ѝ; допълнително подсилени от изключителен стрес от факта, че от деня на смъртта 18.06.09г до деня на погребението на 24.11.09г /над 5 месеца/ тялото на другаря ѝ в живота е престояло в К. на МА-С. за изготвяне на съд.мед.експертиза;

тялото е предадено във вид, непозволяващ поклонение; лишена е от възможността да отгледа и възпита двете им деца в семейна среда с двама родители; загубила е за в бъдеще издръжката, осигурявана от починалия-единствения член на семейството, осигурявал издръжката на семейството чрез дохода му като регистриран земеделски производител-животновъд;наложило се е сама да поема отглеждането, възпитанието и издръжката на децата, които макар и в трудоспособна възраст, са учащи; променен начин на живот, тревожност,безпокойство и несигурност по отношение на децата; година след смъртта, едва на 33-годишна възраст, е изгубила месечния си цикъл, което допълнително негативно влияе на психиката ѝ. Неимуществените вреди на Цв.Ц. се изразяват в: неизмерими болки и страдания от загубата на баща ѝ на 12-годишна възраст; лишаване от бащина обич и подкрепа в обичайна и нормална семейна среда в предстоящия ѝ съзнателен живот; изключителен стрес от факта, че от деня на смъртта 18.06.09г до деня на погребението на 24.11.09г /над 5 месеца/ тялото на баща ѝ е престояло в К. на МА-С. за изготвяне на съд.мед.експертиза; тялото е предадено във вид, непозволяващ поклонение/било е в затворен ковчег/, като детето е лишено от възможността да види и да се сбогува с баща си. Неимуществените вреди на Г.Ц. се изразяват в: неизмерими болки и страдания от загубата на баща му на 9-годишна възраст; лишаване от бащина обич и подкрепа в обичайна и нормална семейна среда в предстоящия ѝ съзнателен живот; изключителен стрес от факта, че от деня на смъртта 18.06.09г до деня на погребението на 24.11.09г /над 5 месеца/ тялото на баща ѝ е престояло в К. на МА-С. за изготвяне на съд.мед.експертиза; тялото е предадено във вид, непозволяващ поклонение/било е в затворен ковчег/, като детето е лишено от възможността да види и да се сбогува с баща си; многократно при споменаването на баща му изпадал в депресия, отказал да посещава училище,наложило се да посещава детски психолог,училището е сменено с такова, което е пригодно за психическото му състояние/помощно училище/. Претендираните от тримата вреди от първия ответник- Главна Дирекция „Изпълнение на наказанието“ към Министерство на правосъдието, се основават на незаконосъобразно бездействие на Директора на СБАЛЛС-С. към ГД“ИН“-МП, който не е упражнил правомощията си по чл. 42 от Наредба № 12/06г за мед.обслужване на лишените от свобода /действията по промоцията на здравето на лишените от свобода се организират и ръководят от Директора на лечебното заведение така, че да бъдат опазени живота и здравето на лишените от свобода/; не е упражнил правомощията си по чл. 17 от Наредба № 12/06г за мед.обслужване на лишените от свобода /при явна необходимост от специализирана извънболнична мед.помощ, както и издаване на мед.направление за консултация или провеждане на съвместно лечение със специалист от друго лечебно заведение, Директорът на леч.заведение не е осигурил такива, а е бил длъжен/; не е упражнил правомощията си по чл. 8 ал.1 и ал.2 и чл. 62 т.1 от Наредба № 12/06г за мед.обслужване на лишените от свобода /не е упражнил функциите си на организатор и ръководител на леч.заведение, като в противоречие с протокол 30 изх.№ 493/27.05.09г на ЛКК при СБАЛЛС-С. е допуснал лишения от свобода П.Г., на базата на мед.справка изх.№ 579/16.06.09г да пътува под общ конвой за извършване на процесуално-следствени действия в качеството на подсъдим в ОС-Плевен.Бездействието на Директора на СБАЛЛС се е осъществявало при двете хоспитализации на лишения от свобода в периода 24.10-11.11.08г и 28.04-17.06.09г. Настъпилата смърт на лишения от свобода П.Г. е в пряка причинно-следствена връзка с посочените незаконосъобразни фактически бездействия на Директора на

СБАЛЛС-С. в качеството му на адм.ръководител, при или по повод осъществяване на адм.дейност. Претендираните от тримата вреди от втория ответник- Прокуратура на РБ, се основават на незаконосъобразно бездействие на прокурор И. Й. от ОП-П., въпреки наличието на законови предпоставки по чл. 447 ал.1 т.3 от НПК /молба от 27.05.09г от лишения от свобода за прекъсване на наказанието му поради влошеното му здравословно наказание;мед.справка от МЦ-Затвора в П. от 27.05.09г; мед.справка от Затвора-П., изпратена на осн. чл. 447 ал.1 т.3 от НПК на ОП-П., ведно с протокол на ЛКК № 30 на СБАЛЛС-С. с изх.№ 449/27.05.09г/, в периода 09.06-18.06.09г не се произнесъл с оглед правомощията си, въпреки изрично даденото становище от СБАЛЛС-С.. Настъпилата смърт на лишения от свобода П.Г. е в пряка причинно-следствена връзка с посоченото незаконосъобразно бездействие на представителя на ОП-П., свързано с административната дейност на Прокуратурата по изпълнение на наложеното наказание с влязъл в сила съд.акт, която дейност не е правозащитна по см. на чл. 2 от ЗОДОВ/не попада сред лимитативно изброени в него случаи/. Подробни аргументи за адм.характер на дейността на П. са развити в уточняваща ИМ на л.64 от делото. Уточняващи искиви молби с подробно развити доводи са подвързани на л.94 и л.127 от дело № 6080/14г и от настоящото дело- л.64,96, 360. В съдебно заседание ищите се представляват от адв. Ц., който поддържа иска, моли за уважаването му и присъждане на разноски по делото по списък.В депозираните писмени бележки се сочи още, че свидетелските показания доказват претендираните вреди, приетата СМЕ доказва незаконосъобразните бездействия и причинно-следствената им връзка с настъпилата смърт, а от събраните писмени доказателства се установява, че протокол на ЛКК № 30 на СБАЛЛС-С. с изх.№ 449/27.05.09г и мед.справка изх.№ 579/16.06.09г/въз основа на която е пуснат да пътува с общ конвой/ са изготвени от трима лекари, нито един от които не е бил лекуващ лекар на починалия при двете му прилежавания в СБАЛЛС-С..В противоречие с представеното му становище на ЛКК, прокурор Й. е поискал с писмо от 04.06.09г по преписка № 1307/09г на ОП-П. в 10-дневен срок становище от лекаря на Затвора-П. дали е необходимо лишеният от свобода да се лекува в болнично заведение извън местата за лишаване от свобода.При съмнения в становището на ЛКК, прокурорът е следвало да процедира по чл. 138 от ЗИН, като поиска становище от Мед.комисия към ГД“ИН“-МП, а не да се обръща към общо-практикуващ лекар от затвора, който не е имал наблюдение върху лишения от свобода от месеци/докато е бил в СБАЛЛС-С./. Самото писмо до лекаря в затвора с посочен изх.№ 1307/04.06.09г не се съдържа в досието на лишения от свобода, което поставя под въпрос самото му съществуване. Освен това то е изведено 5 дни преди справката от Затвора-П. с № Р-3825/28.05.09г да е входирана в ОП-П. под № 1307/09.06.09г./а касае представеното с нея становище на ЛКК/.

Ответникът ГД“ИН“-МП е депозирал писмени отговори по ИМ и уточняващите ИМ, както следва: на л.48, 87/от ЛКК при СБАЛЛС-С./, 106 и 146 от дело № 6080/14г, и от настоящото дело - л.391. В съдебно заседание се представлява от ю.к. П. и ю.к. Л., като оспорват иска като недопустим/неоснователен, молят за отхвърлянето му и присъждане на юрисконсултско възнаграждение, оспорва се като прекомерен претендирания от ищите адв.хонорар.В депозираните писмени бележки от ю.к. Л. се сочи, че искът на наследниците е недопустим, тъй като увреденото лице е всъщност починалия, и след като той не е предявил иск за неимуществени вреди/те са настъпили след смъртта му/, наследниците му не наследяват това негово

право/тепърва от негово име да предявяват иск за неимуществени вреди/.Искът е погасен и по давност, тъй като смъртта е настъпила на 18.06.09г, а искът е предявен на 20.06.14г пред АССГ/пощенско клеймо от 18.06.14г-л. 25 от дело № 6080/14г- бележка на съда/, т.е. 5-годишния срок по чл 110 от ЗЗД.Ответникът ГД“ИН“-МП е ненадлежен ответник съгл. чл. 285 ал.2 от ЗИНЗС, тъй като щом смъртта е настъпила по време на конвоиране, то се извършва от органите на ГД“Охрана“.Алтернативно искът е недоказан по основание и размер, като претърпените от ищите болки и страдания от смъртта биха били претърпени от тях, независимо кога и по какъв начин е настъпила смъртта/в болница, у дома и т.н./, поради което не е налице пряка причинно-следствена връзка между вредите и твърдяните незаконосъобразни бездействия на Директора на СБАЛЛС-С..Видно от КСМЕ, приета в хода на нохд/водено срещу един от лекарите/ и представена с ИМ пред АССГ, смъртта е настъпила в резултат на кардиогенен шок, развил се впоследствие на дългогодишен неконтролиран диабет.Предприетите мед.действия в конкретния момент и в конкретната ситуация са били навременни и в пълен размер. Не са доказани вредите, както и причинно- следствената им връзка с претендираните незакон.бездействия, също недоказани.От КСМЕ по настоящото дело се установява, че смъртта е настъпила от кардиогенен шок, развил се в резултат на миокарден инфаркт, на фона на дългогодишна анамнеза за захарен диабет и неговите усложнения, както и съпътстваща артериална хипертония с левокамерна хипертрофия.

Ответникът Прокуратура на РБ, представлявана от Главния прокурор, е депозирал писмени отговори по ИМ и уточняващите ИМ, както следва: на л.27, 34, 43 и 134 от дело № 608-0/14г, и от настоящото дело- л. 105 и 395. В съдебно заседание е представляван от прокурорите К.Н. и Ю. и гл.ю.к. М., като оспорват иска като недопустим по чл. 1 от ЗОДОВ, както и за предявен след изтичане на 5-годишния давностен срок, молят за оставянето му без разглеждане, за присъждане на ю.к. възнаграждение, оспорва се като прекомерен претендирания от ищите адв.хonorар. В писмените бележки на гл.ю.к. М. се сочи, че неупражнената от прокурор Й. при ОП-П. компетентност по чл. 447 ал.1 т.3 от НПК е правна дейност, а не административна, регламентирана е в НПК и подлежи на вътрешно-служебен контрол по реда на НПК. Поради което е неприложим чл. 1 от ЗОДОВ-не е налице нито една от трите кумулативни предпоставки за иск по този ред. Не е установено от ищите задължение за осъществяване на адм.дейност от П. при или по повод произнасянето по чл. 447 ал.1 т.3 от НПК и тази дейност да не е била извършена/от прокурора или от служител на прокуратурата/, т.е. да е налице незаконосъобразно фактическо бездействие.Вредите са недоказани по основание и размер, недоказана е и твърдяната пряка причинно-следствена връзка между тях и недоказаното незак.факт. бездействие.От приетата по делото петорна КСМЕ се установява, че смъртта е настъпила вследствие на неадекватни мед.мерки и ненавременна реакция на лекари при тежки живото-застрашаващи състояния.Претендираните 400 000лв вреди са силно завишени, не съответстват на икономическия стандарт в РБ, на принципа за справедливост по чл. 52 от ЗЗСД и трайната съд.практика при аналогични случаи.

Контролиращата страна СГП /в съдебни заседания са участвали прокурорите Н., К., Д., К., К., Ю., Малинова/, оспорват иска срещу П. като недопустим по чл. 1 от ЗОДОВ, тъй като прокурора не извършва адм.дейност, а правна-разписана в НПК и ЗИНЗС. В хода по същество прок.Д. сочи освен това, че не е доказано от ищите прокурор от ОП-П. да не е изпълнил свое законово задължение, като искът в

условията на евентуалност е и неоснователен. Искът срещу ГД“ИН“-МП прокурорът обаче намира за основателен и доказан, вкл. и по размер. Ищците са доказали в хода на делото незаконосъобразно фактическо бездействие и лошо изпълнение на служ. задължения, както и професионална некомпетентност от лекарите в СБАЛЛС-С.. Тяхната ненавременна реакция в тежки животно-застрашаващи ситуации, неадекватни мед. мерки и неадекватни адм. мерки са довели пряко до смъртта на лишения от свобода. От петорната КСМЕ безспорно се доказва, че лишеният от свобода не е следвало да бъде транспортиран в това си здравословно състояние-с влошена дейност на всички органи и системи. Ако са били предприети по-адекватни мерки, фаталният изход е могло да бъде избегнат. Моли се съдът да остави без разглеждане като недопустим/евентуално отхвърли като неоснователен/ иска срещу П., но да уважи в цялост иска срещу ГД“ИН“-МП.

По допустимостта на иска:

1/ Искът е предявен от тримата ищци в лично качество и е за претърпените от всеки от тях неимуществени вреди от смъртта на техния съпруг/баща. Искът не е предявен от тях в качеството им на наследници на починалия, за неим. вреди, претърпени от самия починал, но непредявени от него приживе/както твърди ответника ГД“ИН“-МП/, т.е. чл. 6 ал.1 от ЗОДОВ е неприложим в случая. Тримата ищци имат активна проц. легитимация да предявят исковете.

2/ Искът е предявен пред надлежния съд/АССГ/, съгл. Определение № 4750/28.04.15г на ВАС по повдигнатия спор за подсъдност.

3/ Искът е с дата на пощенското клеймо 18.06.14г/л. 25 от дело № 6080/14г/, като е предявен в 5-годишния давностен срок по чл. 110 от З./§1 от ЗР на ЗОДОВ/, считано от смъртта на 18.06.09г. Представени са и доказателства от Бълг. пощи-л. 46 от делото.

4/ Искът е с окончателно отстранени нередовности на 02.07.18г/уточняваща ИМ вх. № 19586/02.07.18г-л.360/, след многобройни указания на Съда в тази връзка и след многобройни уточняващи ИМ/подробно посочени по-горе/.

5/ Видно от последната уточняваща ИМ вх. № 19586/02.07.18г /л.360/, искът срещу ответник-Прокуратура на РБ се основава на незаконосъобразно бездействие на прокурор И. Й. от ОП-П., който въпреки наличието на законови предпоставки по чл. 447 ал.1 т.3 от НПК /молба от 27.05.09г от лишения от свобода за прекъсване на наказанието му поради влошеното му здравословно наказание; мед. справка от МЦ-Затвора в П. от 27.05.09г; мед. справка от Затвора-П., изпратена на осн. чл. 447 ал.1 т.3 от НПК на ОП-П., ведно с протокол на ЛКК № 30 на СБАЛЛС-С. с изх. № 449/27.05.09г/, в периода 09.06-18.06.09г не се произнесъл с оглед правомощията си, въпреки изрично даденото становище от СБАЛЛС-С.. Ищците твърдят, че произнасянето на прокурор от ОП-П. по реда на чл. 447 ал.1 т.3 от НПК в посочения период представлява незаконосъобразно факт. бездействие, т.е. за прокурора е било налице разписано в посочената норма задължение да извърши фактическо действие при или по повод адм. дейност, което факт. действие той не е извършил незаконосъобразно. Съдът намира, че произнасянето на прокурор по чл. 447 ал.1 т.3 от НПК не представлява негово задължение за извършване на факт. действие при или по повод адм. негова дейност/ съгл. чл. 1 от ЗОДОВ/, поради което искът срещу П. на това посочено основание е недопустим за разглеждане по чл. 1 от ЗОДОВ вр. чл. 204 ал.4 от АПК. Освен това съгл. чл. 448 ал.1 от НПК, произнасянето следва да се

направи от Окръжния прокурор по местоизтъпяване на наказанието/в случая Окръжния прокурор на П./ Соченият от ищите прок.Й. от ОП-П. не е Окръжен прокурор на П. към периода 27.05-18.06.09г/посочено от адв. Ц. пред съда- л.465/, т.е. не той е следвало да се произнесе по чл. 447 ал.1 т.3 от НПК.Но дори да беше негово задължение, това произнасяне следва да се направи посредством изричен акт-Постановление, подлежащ на контрол от по-горестоящия по реда на НПК. Искът срещу П. следва да се остави без разглеждане като недопустим по чл. 1 от ЗОДОВ и производството по делото спрямо ответник П. прекратено.Предвид този резултат, искането на този ответник за разноски е основателно по чл.78 ал.4 от ГПК вр. чл. 144 от АПК. На ответника следва да се присъди юрисконсултско възнаграждение в минималния размер по чл. 78 ал.8 от ГПК вр.чл. 37 от ЗПП вр. чл. 25 от Наредбата за заплащане на правната помощ- **100лв.**

6/ Искът срещу ГД“ИН“МП е предявен на основание твърдени от ищите незаконосъобразни фактически бездействия на Директора на СБАЛЛС-С., която СБАЛЛС е на подчинение и финансиране от ГД „ИН“-МП, съгл. чл. 2 ал.1 т.1 вр. ал.2 и чл. 5 от Правилника за устройството и дейността на лечебните заведения към МП /л.185/. Следователно **именно тази ГД е надлежния ответник**, а не ГД“Охрана“, съгл. чл. 205 от АПК, тъй като не се претендират незаконосъобразни действия на конвоиращите починалия, довели до неговата смърт. Следователно искът срещу ответника ГД“ИН“-МП е **допустим и следва да бъде разгледан по същество.**

Съдът намира от фактическа страна следното:

Видно от писмените доказателства от приобщеното нощд № 2856/11г на СГС, лишеният от свобода П. Ц. Г., роден на 04.07.66г, е починал на **18.06.09г** / почти на **43 години**/, като е издаден Акт за смърт № 616/**24.11.09г** от район „С.“-СО/т.е. **над 5 месеца след смъртта**./В Акта /л.45 от нощд/ е посочена **причина за смъртта - сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност.** Видно от Удостоверение за наследници № 000105/16.03.11г /л.33 от нощд/, наследници на починалия са тримата ищци.Починалият е бил регистриран земеделски производител, видно от регистрационна карта от 25.03.02г /л.37 от нощд/. На л.170 от нощд е приложена справката за съдимост на починалия, видно от която е бил осъден по нощд № 676/07г на ОС-Плевен на 10 години лишаване от свобода за престъпление по чл. 115 от НК/убийство/, като на 27.03.07г е започнало изтъпяване на наказанието, а от 07.11.07г Г. е в затвора в [населено място]/справка от ГД“ИН“-л.183 от нощд/.Видно от мед.справка от СБАЛЛС-С. изх.№ 1267/22.12.11г/л.223 от нощд/, Г. **за пореден път е постъпил на лечение в СБАЛЛС-С., във Вътрешно отделение, на 28.04.09г,** по разпореждане на ВКС,нд № 687/07г./л.385 от нощд/. **От 1991г Г. е болен от захарен диабет тип 1 и има повишени стойности на артериалното налягане.** По време на престоя в отделението е с високи стойности на кръвна захар, с данни за диабетни неврологични, очни и бъбречни усложнения, **консултиран е с невролог, офталмолог, психиатър и е под постоянен контрол на кардиолог;** във връзка с необходимост от спец.лечение на очните усложнения /лазер терапия/, **ЛКК при СБАЛЛС-С. е изготвила Протокол за прекъсване изпълнението на наказанието от 27.05.09г./л.378 от нощд/.** Този Протокол №30 /за прекъсване изпълнението на наказанието / на ЛКК при СБАЛЛС-С. с изх.№ 499/27.05.09г /л.378 от нощд/ е съставен и подписан от **комисия в състав – Председател д-р П. /Директор на**

СБАЛЛС-С./ и членове д-р П. /Завеждащ Вътр.отделение/ и д-р В. /Завеждащ Хирургично отделение/. В Протокола на ЛКК е записано заключение, че тъй като в момента водеща е началната бъбречна недостатъчност и прогресивната загуба на зрение, Г. се нуждае от лечение в специализирано ендокринологично заведение съвместно със специалисти по бъбречни заболявания, както и от лазер-лечение в специализирана очна клиника, като възможностите на СБАЛЛС са изчерпани. Решението /да се прекрати изтърпяването на наказанието-бел. на съда/, следва да се изчака в СБАЛЛС-С., като се моли за спешност.Протоколът е изпратен на Началника на затвора П.. Преди изписването на Г. за да участва в дело на 16.06.09г, му е изписан инсулин /И. 1 флл/ и му е даден на ръка, не му е изписан А. /вероятно е имал/, като и двата вида инсулин се поставят чрез т.нар. „писалки“, които Г. е имал от преди постъпване в СБАЛЛС/практика на болницата е да дават на пациентите инсулина преди напускане на отделението, който сами да си поставят, за което са предварително обучени/.На л.224-243 от нохд са приложени копия от мед.документи/История на заболяването и Епикриза/ относно описаното в справката за престоя в болницата.Видно от издадената от отделението Епикриза на Г./л.242 от нохд/, същият е изписан от СБАЛЛС-С. на 17.06.09г , след като на 16.06.09г се провело клинично обсъждане на състоянието му с оглед предстоящо дело, констатирано било относително стабилизиране на състоянието на болния, позволяващо да се яви на дело. Но състоянието на болния изисква лечение в специализирана клиника/отделение/ по нефрология и очни болести по местоживеене, т.е. в ВМИ-П., поради което ЛКК при СБАЛЛС-С. е изготвила по-рано Протокол за прекъсване изпълнението на наказанието от 27.05.09г.Епикризата е подписана от лекуващ лекар д-р Т. и от Завеждащ ВО- д-р П..видно от писмо на УМБАЛ-П. № 138/16.02.12г /л.295 от нохд/, Г. не се води на диспансерно наблюдение и няма данни през последните 5 години /т.е. 2007-2012г/ да е лекуван в психиатричните клиники на тази болница.Видно от писмо изх.№ 1123/22.02.12г на Началника на затвора в П./л.295 от нохд/, на 17.06.09г Г. е конвоиран от Затвора в С. /а не от СБАЛЛС-С./ до затвора в П., за да може да се яви на дело на 18.06.09г в 9.30 часа в ОС-Плевен по чнд №480/09г, като след явяването му на делото в ОС-Плевен в 9.30 часа на 18.06.09г, е конвоиран обратно директно за СБАЛЛС-С./а не за затвора в С./. Това е видно и от справка от Затвора в П. изх.№ Р-4735/19.06.09г./л.380 от нохд/. Видно от тази справка, в 15 часа на 17.06.09г в затвора в П. на Г. е извършен обстоен мед.преглед и му е измерена кръвната захар, като поради липсата на места в болн.стационар е бил настанен в болн. изолатор до следващата сутрин, когато е конвоиран до съда за участие в делото. Видно от тази справка и справка на л.48 от делото, Г. е лекуван в СБАЛЛС-С. и в периода 17.10.08-14.11.08г. /преди това е лекуван в СБАЛЛС-Л./. Видно от мед.справка от Мед.Център в Затвора в П. от 19.06.09г/л.389 от нохд/, през по-голямата част от престоя на Г. в затвора-П., е бил настанен в болн.стационар към МЦ в затвора, многократно са правени предложения да бъде настанен на лечение в психиатричното отделение на СБАЛЛС-Л. с диагноза-параноидно личностово разстройство, параноиден синдром.Напуснал е затвора-П. на 18.06.09г без мед.оплаквания, дадени са му предписаните му медикаменти. Видно от писмо № 4255/21.06.12г на Началника на затвора П./л.374 от нохд/, няма издадено решение за прекъсване изтърпяване наказанието на Г./от Окръжния прокурор по чл. 448 от НПК-бел. на съда/, въпреки че със справка изх.№ Р-3825/28.05.09г от Началника

на затвора-П. е направено предложение до ОП-П. за прекъсване изпълнение на наказанието за срок от два месеца , на осн. чл. 447 ал.1 т.3 от НПК, като е приложена необходимата мед.документация /вкл. Протокол за прекъсване изпълнението на наказанието от 27.05.09г. на ЛКК при СБАЛЛС-С./. Предложението на Началника на затвора-П. е в приложение № 3 от делото, в отделна папка с документи, депозиран от ОП-П., като е с вх.№ 1307/09.06.09г на ОП-П.. На л.379 от нохд е приложена и собственоръчна молба на Г. до Началника на затвора-П. от 27.05.09г за прекъсване изпълнението на наказанието му поради влошеното му здравословно състояние. Следователно, при наличие на Протокол № 30 на ЛКК от 27.05.09г, изпратен на Началника на затвора-П. с молба за спешност, молба на Г. от 27.05.09г, мед.справка от 27.05.09г от Директора на МЦ в Затвора-П. /приложение № 3/, както и на справка изх.№ Р-3825/28.05.09г от Началника на затвора-П. с направено предложение до ОП-П. за прекъсване изпълнение на наказанието на осн. чл. 447 ал.1 т.3 от НПК, до момента на смъртта на Г.- 18.06.09г, няма произнасяне по реда на чл. 448 от НПК от Окръжния прокурор на П.. Вместо това с писмо изх.№ 1307/04.06.09г/т.е. преди да се положи вх.№ 1307/09.06.09г на справката от Началника на затвора-П. с изх.№ Р-3825/28.05.09г/ прокурорът от ОП-П. Й. изпраща обратно на Началника на затвора-П. молбата на Г. от 27.05.09г за прекъсване на наказанието, с указания до 10 дни/при указана спешност/ да се изготви справка за изтърпяното до момента наказание, за налагани адм.наказания на Г., копие на мед.документация/вече му е била изпратена със справка изх.№ Р-3825/28.05.09г от Началника на затвора-П. -бел. от съда/ и да се изготви становище от лекаря на затвора/вече му е било изпратено такова-мед.справка от 27.05.09г от Директора на МЦ в Затвора-П./ дали е необходимо Г. да се лекува в болница извън местата за лишаване от свобода /такова заключение вече е отразено в изпратения му Протокол № 30 на ЛКК от 27.05.09г/.Видно от Медицинска справка изх.№ 579/16.06.09г /приложена в папка „Мед.документация“ към нохд/ , подписана от д-р П./Директор на СБАЛЛС-С./, д-р В. /Завеждащ ВО/ и д-р Т./ непосочено качество/, издадена по повод необходимост от явяване на хоспитализирания в С.-С. Г. на дело на 18.06.09г в ОС-Плевен , обективното състояние на Г. позволява да се яви на дело, може да участва в проц.-следствени действия и да пътува с общ конвой/ от С. до П./, като след делото да бъде върнат обратно в СБАЛЛС-С..Видно от История на заболяването, за 16.06.09г е отразено, че Г. е в задоволително общо състояние, без оплаквания на визитацията, а за 17.06.09г е отразено, че е на дело извън С., като на ръка са му дадени два инсулинови препарата/по 1 флакон/- А. и И..

Оригиналът на МЕД на Г. е в приложение № 3 от делото,респр.на л.220-249 от делото, като в приложение № 3 е подвързана и папка с документи в оригинал, представени от ОП-П./на които Съдът се позовава по-горе/.

Видно от депозирана по делото справка от СБАЛЛС-С./л.74/, лекуващи лекари на Г. през 2008г и 2009г са д-р К./завеждащ ВО/ и д-р Т./ординатор ВО/, а мед.справка № 579/16.06.09г е подписана от д-р П./Директор на СБАЛЛС-С./, д-р В. /завеждащ хир.отделение/ и д-р Т./ординатор вътр.отделение/. Д-р П. е специалист по вътр.болести/л.222/; д-р Т. е специалист по вътр.болести, преминал е курс по абдоминална ехография и горна ендоскопия-фиброгастроскопия; д-р К. е специалист по кардиология, и по вътр.болести. На л.94 от делото е приложена Психологическа справка от 11.06.09г. , видно от която Г. е нестабилен.Видно от справка от С./л.102/,

Г. е имал личен лекар в П., като за периода **2008-2009г му е бил извършен един диспансерен преглед от ендокринолог в П./**като здравно-осигурен и с личен лекар в П./. Същият е с непрекъснати здравноосигурителни права, видно от представена извадка от системата на НОИ/лишените от свобода са здравно-осигурени за сметка на държавата-бел. на съда/.Видно от справка от С./л.154/, СБАЛЛС-С. няма сключен договор със С. за 2007,2008 и 2009г.Видно от справка от затвора-П./л.160/, в Мед.център на затвора има трима лекари- стоматолог, психиатър и общо-практикуващ лекар/завеждащ служба/.Видно от справка от Р.-П./л.202/, Р.-П. не е имала сключени договори за 2007г,2008 и 2009г с лечебни заведения на територията на затвора-П..Видно от справка от РЗИ-П., на територията на затвора-П. няма регистрирано лечебно заведение. Представен е по делото Правилник за вътр.ред на СБАЛЛС-С., в сила от 2003г/л.176, 190/, както и Постановление № 159/17.07.03г на МС, по силата на което от 01.05.03г СБАЛЛС-С. към МП е лечебно заведение по чл. 5 ал.1 от ЗЛЗ.Същото важи и за останалите леч.заведения към затворите, вкл. МЦ към затвора-П..Видно от писмо от СБАЛЛС-С./л.278/, това е бюджетна болница към МП, не работи с НЗОК и няма код.Видно от представения от болницата констатилен протокол за осъществена цялостна проверка на лечебното заведение за болнична помощ № 4/12.01.11г/л.279/, в СБАЛЛС-С. има обособени три отделения-Вътрешно, Хирургично и по Нервни болести, **има клинична лаборатория с две лаборантки, но няма лекар със специалност „Клинична лаборатория“ и се ползва такъв от МИ на МВР**, има специализирани кабинети по очни болести, УНГ, кожни болести, психиатрия, нервни болести и ортопедия и травматология.

Видно от представената служ.бележка № 1170/21.06.18г от Проф.гимназия по земеделие в К./л.368/, ищецът Г.Ц. е ученик в 9ти клас там.Видно от представените доп.споразумения към трудов договор, ищцата Л.Г. работи като животновъд при земед.производител Цв.П./баща на починалия/ до смъртта му в началото на 2018г, а от 16.05.18г при земед.производител В.П./майка на починалия/.Видно от Уверение № 176-УРР/29.09.17г от А. Университет-П., ищцата Ц.Ц. учи там и е студентка в първи курс, редовно обучение.Видно от мед.справка от 13.02.09г от психиатъра на затвора-П., два пъти е изпращал на Ос-П. предложение Г. да се настани в психиатричното отделение на СБАЛЛС-Л./на 15.10 и на 19.12 2008г, като няма отговор/, за което генев е дал съгласие и го очаква. Причината е в налудното му поведение, което не може да бъде коригирано медикаментозно в условията на затвора. От разпита на свид. И. /семеен приятел/, чийто показания Съдът кредитира напълно, става ясно, че семейството на починалия е имало доходи единствено от фермата, в която са работели починалия и съпругата му/ищцата Л.Г./, а след влизането в затвора на починалия- баща му/бил зле физически/ го заместил в работата във фермата. Към момента, след смъртта на свекъра, ищцата Л.Г. работи сама във фермата, заедно с наети работници, като това е единствения източник на доходи на семейството.Ходил е на свиждане на починалия в затвора, той бил неадекватен, изглеждал зле физически и казал, че ще умре.Свидетелят, заедно с майката и брата на починалия, е потърсил трупа му в моргата в С., но не им го дали.Бащата на починалия не е могъл да отиде с тях да потърси сина си, тъй като някой е трябвало да остане да работи във фермата/да нахрани кравите-бел. на съда/. Чак след 5 месеца тялото им било предадено и направили погребение, ковчегът бил затворен. Двете деца на починалия били много разстроени, отчуждили се от хората, затворили се и трудно контактували с хора, не искали да ходят на училище, наложило се да ангажират психолог за тях.Съпругата на

починалия също много тежко понесла смъртта му, отчуждила се, едва към днешна дата имала леко подобрене. По съвет на лекарката от затвора-П., свидетелят и майката на починалия са ходили в ОП-П. при прок.С., докато Г. е бил жив, във връзка с молба от Г. и отделно молба от родителите му да се прекъсне изтърпяването на наказанието му и да бъде лекуван. Прокурорът се обадил на някого по телефона пред посетителите си, който някой му казал „ще го опущим“. Прокурорът казал на посетителите си, че молбата се предвижда по реда, но няма да пуснат Г. да се лекува. От разпита на свид. П./майка на починалия/, чийто показания Съдът кредитира напълно, става ясно, че съпругът й/баща на починалия/ също е починал преди 6 месеца/в началото на 2018г-бел. на съда/. Преди смъртта му се наложило да напусне работа/работел като шофьор/, за да замести влезлия в затвора свой син в работата във фермата. Семейството на сина му се издържало много трудно, само от доходи от фермата, като във фермата работили П. Г. и съпругата му/ищцата Л.Г./, двама наемни работници и помагали майка му/свидетелката/ и баща му.на всеки 6 месеца П. влизал в болница за диабетици за няколко дни, за да му направят редовните изследвания. Свидетелката е видяла за последно сина си жив на 10.06.09г в затвора в С., след като лекарка от затворническата болница й се обадил, че ще го освобождават за лечение и са пратили в ОП-П. писмо за освобождаването. Свидетелката, заедно с предния свидетел, отишла в ОП-П. при прокурора да го пита получили ли са вече документите от затворническата болница в С. за освобождаване на сина й. Прокурорът говорил с някого по телефона пред тях, който казал „ние ще го пуснем, но ще го опущим“. Прокурорът казал на посетителите си, че няма да пуснат Г., но ще се обадят на майка му впоследствие, след което ги изгонил. Свидетелката отишла на 18.06.09г сутринта на свиждане на сина си в затвора в С., но й казали, че той е на дело в П.. През нощта в 12 часа д дома им на село дошли полицаи, които казали на свидетелката и съпруга й/родители на починалия/, че следва да търсят сина си не в затвора, а в съдебна медицина. Родителите му предположили, че това означава, че синът им е мъртъв. На другия ден свидетелката наела кола и заедно с предния свидетел и с мъжа й отишла пред затвора в С.. От там излязъл мъж и им казал, че синът им е мъртъв и е във В., а не в съдебна медицина/в С.-бел. на съда/. На другия ден свидетелката, заедно с другия свидетел и другия си син въпреки това отишли в съдебна медицина в С.. От там извели сина й на количка, но не и позволили да го види. След 5 месеца им дали трупа. Децата и съпругата на починалия приели много тежко случилото се. Снахата и до момента живее при свекърва си, няма нов съпруг. Синът на починалия и до днес е свит, след смъртта на баща му се появили проблеми и по препоръка на нает от тях психолог го преместили в помощно училище. И към момента момчето е неграмотно, но горе-долу се е пооправило. починалият е диагностициран като диабетик от преди да се ожени, децата не са диабетици. Починалият бил обучен и сам си слагал инсулина и си следял кръвната захар преди да влезе в затвора, след като влязъл в затвора други затворници-диабетици му слагали инсулина, ако лекарите са си отишли/защото той вече недовиждал/. Преди арестуването му, въпреки, че бил диабетик, синът й се чувствал добре и бил здрав физически, след арестуването му състоянието му се влошило. Месец-два преди смъртта си починалия започнал да говори несвързано, като преди това не е имал психични проблеми. Момчето също не е имало такива преди смъртта на баща си.

По делото е изслушана **петорна КСМЕ с въпроси на ищците**, заключението по която Съдът кредитира напълно като логично, последователно, неоспорено от

страните и непротиворечащо на останалите доказателства. **Вещите лица са вътрешни болести-кардиолог, психиатър, паталогоанатом, вътрешни болести-ендокринолог и болести на обмяната, вътрешни болести-нефролог.** Видно от заключението им, починалия е на инсулиново лечение от 1991г, като е болен от захарен диабет тип 1. Дори при хипогликемични епизоди, болният сам ги овладявал. През 2006г е лекуван в неврологична клиника, през март 2007г е лекуван в клиника по нефрология и диализа. Малко преди ареста зрението почнало да се влошава. **Арестът е на 27.03.07г.** Два пъти е бил хоспитализиран в СБАЛЛС-С., ВО- в периода 01.06-29.06.07г и периода 03.08-27.08.07г. На 05.07.07г и на 10.07.07г е консултиран с ендокринолог в Д. в П./личният му лекар е в П./, извършени са му контролни прегледи, коригирано е лечението му. **Първият му преглед при постъпване в затвора-П. е от 07.11.07г.** Заключението е, че е болен, негоден за тежка физ. работа, настанен е в болничния сектор, психиатърът констатира тревожно-депресивно разстройство. Изписан от болничния сектор на 22.11.07г, отново настанен на 29.01.08г поради влошаване. На 10.04.08г е консултиран с ендокринолог, невролог и нефролог. Контролен преглед от ендокринолог на 23.04.08г. отново е настанен в болничния сектор на 04.07.08г. На 03.10.08г психиатър установява параноиден синдром и му прилага невролептици. Контролен преглед от психиатър на 10.10.08г- установяват се персистиращи налудни идеи, но е по-спокоен. На 15.10.08г контролен преглед от ендокринолог-издаден протокол за инсулинови препарати. На 16.10.08г- психиатърът редуцира дозите на невролептик поради НЛР. Поради влошаване е хоспитализиран в УМБАЛ-П., клиника по ендокринология, за времето 17.10-22.10.08г. Продължил лечението в СБАЛЛС-С. за периода 24.10-11.11.08г, след това е насочен към МЦ в затвора-П. за динамично наблюдение. На 26.11.08г преглед от ендокринолог-протокол за инсулинолечение. на 15.10 и на 19.12. 2008г психиатърът на затвора-П. двукратно е предлагал на ОС-Плевен болният да бъде настанен в психиатричното отделение на СБАЛЛС-Л., но отговор от ОС-Плевен не е последвал/видно от мед. справка от 13.02.09г/. През 2008г са извършени два офталмологични прегледа, като на 07.04.09г е насочен за лазер-терапия. отново е хоспитализиран в СБАЛЛС-С. за периода 28.04-18.06.09г. С протокол № 30 на ЛКК при СБАЛЛС-С. , изх. № 499/27.05.09г е предложено прекратяване изтърпяването на наказанието и **спешно изпращане за лечение в публично лечебно заведение поради изчерпани възможности на СБАЛЛС-С..** С мед. справка изх. № 579/16.06.09г е дадено заключение, че **може да пътува с общ конвой**, може да участва в дело, може да участва в проц. следствени действия. **Последният запис в болничния картон е от 17.06.09г** от болничния изолатор в затвора-П. - с оглед **явяване на дело, в добро общо състояние.**

1/Заключението на в. лице – психиатър д-р М.К.: Първата психиатрична диагностична оценка е от 10.04.09г от МЦ при затвора-П. и е за придружаващо заболяване „параноидно личностово разстройство, параноиден синдром“. Следващата е консултация с психиатър/**непосочен/** в СБАЛЛС-С. на 30.04.09г във връзка с установена психопатологична продукция, заключението е – личностово разстройство, обострен параноиден синдром във връзка със соматичното му страдание/има параноидни идеи за преследване и за сензитивна симптоматика/. Последната информация е декурзус от 06.05.09г от СБАЛЛС-С.- пише, че е проведена втора консултация с психиатър/**не е посочен/**, **няма описан психичен статус.** Правени са клинични обсъждания на 27.05, 10.06 и 16.06 2009г- в тях **няма информация за**

психичното му състояние, няма назначени психотропни медикаменти в поддържаща терапия. Всъщност медикаменти са му изписани на 30.04.09г – транквилизатора диазепам, спрян на 06.05.09г /от дозите е видно, че явно бързо се е повлиял от малката доза, тъй като психопатологичната продукция не е била с голям интензитет/. Няма данни дали е приеман и за колко време предписания му невролептик халоперидол. В епикризата, издадена от СБАЛЛС-С., двата медикамента/диазепам и халоперидол/ не фигурират. Няма данни какво е психичното му състояние след 30.04.09г, вкл. дали и как се е повлиял от лечението. От направен уринен тест може да се предположи, че епизодично е употребявал опиевидни производни/тестът е положителен за морфинови деривати/, като в мед. документация не е отразена абстинентна симптоматика, характерна за физическата зависимост към морфиновите препарати. Мед. документация за психичното му заболяване е изключително оскъдна и не позволява на вещото лице да направи екзактна диагностична оценка. Вещото лице счита, че при наличните заболявания на вътр. органи и на обмяната на веществата могат да възникнат симптомни психози/настъпват в хода на основното заболяване/, наблюдават се различни синдроми/депресивен, маниен, параноиден, параноидно-халюцинаторен и др/ на фона на ясно съзнание. Няма данни да е имал суицидни мисли и агресивни прояви. П. симптоматика на Г. няма касателство към причините за смъртта му. Според вещото лице, немалко е основания да бъде настанен за болнично лечение в псих. отделение на СБАЛЛС-Л., тъй като там се настаняват нуждаещите се от болнично лечение, а при Г. е било достатъчно стационарно лечение.

2/ **Заключението на в. лице кардиолог- д-р Д. М.:** кардиологичното заболяване на Г. е артериална хипертония, в СБАЛЛС-С. е лекуван с три медикамента/антихипертензивна терапия/, с относителен успех. Един медикамент е бил изписан и за повишения холестерол. Не е променяна схемата на антихипертензивна терапия/имал е бъбречна недостатъчност/. По време на престоя в болницата /28.04-18.06.09г/ има само една електрокардиограма /без патологични промени/, няма правена ехокардиография. За 50 дни престой в болницата не му е правено друго изследване. Непосредствената причина за смъртта е кардиогенен шок, развил се вследствие на миокарден инфаркт, на фона на дългогодишен захарен диабет и неговите усложнения и съпътстваща артериална хипертония с левокамерна хипертрофия. Извършените мед. дейности в СБАЛЛС-С. според вещото лице са били адекватни, но не са били своевременни и в пълен обем. Налице е връзка между смъртта и издадената мед. справка от 16.06.09г / че може да пътува с общ конвой/ и неизвършените мед. дейности във връзка с протокол на ЛКК от 27.05.09г./за прекъсване изтърпяване на наказанието и спешно настаняване за лечение в публична болница/.

3/ **Заключението на в. лице-нефролог д-р Р.К.:** През м. март 2006г е открита нефропатия, през м. март 2007г е лекуван в клиниката по нефрология на УМБАЛ-П./преливан му е хуманен албумин/. Консултация с нефролог в МЦ на затвора-П. през м. 02.08г. При следващите хоспитализации се отбелязват ХБН. При преглед на 28.07.08г е констатиран урологичен проблем/остатъчна урина/, на който обаче не е обърнато внимание при следващите прегледи и хоспитализации/а може да се дължи на диабетна невропатия/. Лекуван е в СБАЛЛС-С. в периода 03.08-27.08.07г. /с милгама и тилгама/. През периода

17.10-22.10.08г е лекуван в УМБАЛ-П., като за първи път е констатирана анемия/но не са изследвани серумно желязо, Ж. и следващи корекции/.През периода 24.10-11.11.08г е лекуван в СБАЛЛС-С., като в обсъждането е отбелязана нефропатия без ХБН. През периода 28.04-18.06.09г е лекуван в СБАЛЛС-С.,проведена е консултация с нефролог, бъбречната функция прогресивно намалява, поради което е бил необходим индивидуален диетичен режим с адекватен белтъчен прием/няма данни да е осигурен/, не е проведено изследване на серумен калий, фосфати, паратхормон и серумно желязо/за да се лекува анемията/, не са коригирани нарушенията на калциево-фосфорната обмяна.Г. има бъбречна недостатъчност 2ра степен и вторична анемия, като лечебните мерки за овладяване на изострената бъбречна недостатъчност не са били в необходимия обем.Б. заболяване е важен определящ фактор за прогресията на тежката атеросклероза, исхемичната съдова болест и сърдечно-съдовата смърт, като сърдечно-съдовата смъртност е 10-20 пъти по-висока при лица с бъбречни заболявания в сравнение с общата популация. През цялото пролежаване в СБАЛЛС-С., Г. е бил с хиперкалиемия/дължи се на влошаване на бъбречната функция/, като на 16.06.09г стойностите на серумния калий са били критични-7.5ммол/л. Тогава е подписана мед.справка, че е годен да пътува, подписана без да се изчака резултата от изследването-излязъл чак на 18.06.09г.При хиперкалиемия се наблюдават Е. промени, но на Г. не е направена електрокардиограма/правена му е само една, при постъпването за лечение/.При стойности на калия над 7.0 ммол/л е налице непосредствена опасност за живота, следвало е да се направи спешна корекция/диуретик, вливане на глюкоза+инсулин, корекция на К., калциев глюконат, диализа/, като най-сигурният начин за овладяване на ситуацията е спешно диализно лечение. Г. е бил с висок риск от внезапна смърт от асистолия/спиране на сърцето/.Нищо от това не е било направено.Последното изследване на серумен креатинин е от 09.06.09г, като рязко влошаване на бър.функция може да се наблюдава в рамките на 2-3 дни. Това обяснява намаляването на инсулиновите нужди и добрия захарен профил на 16.06.09г, тъй като при бъбречна недостатъчност се наблюдава подобряване на диабета.

4/ **Заключение на в.лице-ендокринолог Р.М.:** Непосредствено преди постъпване в ареста на 27.03.07г , вече са били налице бъбречни болестни промени, неврологични промени, очни промени/още не се е налагало лазер-лечение/, но кр.захар е била на приемливо ниво. Преди ареста Г. е инжектирал инсулин два пъти дневно, сам е овладявал кризите.В затвора-П. е бил под непрекъснато мед.наблюдение на нивата на кр.захар /рядко нивата й са били приемливи, варирали са много/.През 2008г състоянието на Г. се влошава - влошават се бъбречното заболяване и увреждането на зрението, рядко се овладяват вариращите нива на кр.захар, появяват се психични епизоди, неовладяни от невролептично лечение, прогресира артериалната хипертония.Въпреки, че в СБАЛЛС-С., Вътрешно отделение има кардиолог, той не е търсил активно признаци на скрито протичаща диабетна сърдечна увреда-има само една Е., няма ехокардиография и провокативни проби.Лечението само с инсулин не е било достатъчно, предвид комплексния характер на диабета.Само комплексен индивидуален подход за съхраняване на непоразените органи и системи и лечение на вече увредените такива може да доведе до стабилизация.захарният диабет, особено при инсулинолечение, води до усложнения-артериална хипертония,

полиневропатия, хипер/дислипидемия, хронична бъбречна недостатъчност, ускорена атеросклероза, инфаркт на миокарда, исхемичен мозъчен инсулт. Болните се обучават сами да следят кр.захар, като от НЗОК безплатно им се отпуска глюкомер и по 150 бл. Тест-ленти/годишно.Още при постъпване в ареста Г. е имал някой от тези усложнения. През м.10.11.08г при пролежаване в СБАЛЛС-С. вече е установена и диабетна ретинопатия/ослепяване/, както и белези на напредващо бъбречно заболяване /с тенденция за повишен калий/.Констатираните промени в кръвта и урината още тогава са налагали активно търсене и активно лечение на сърдечно и на прогресиращо бъбречно заболяване, но това не е сторено/при положение, че от 2005г зах.диабет се приема за сърдечно-съдово заболяване/.При наличие на кардиолог в СБАЛЛС-С., не е търсено сърдечно заболяване/има само 1 Е. от постъпването/, изобщо не е направена и консултация с нефролог/такава има само през 2008г в МЦ в затвора-П./При пролежаванията си в СБАЛЛС-С., Г. е бил на инсулинолечение, но то нито е водено от ендокринолог/няма такъв в болницата/, нито е проконтролирано от ендокринолог- няколко пъти поне по време на пролежаването.Данни за хронична бъбречна болест и за диабетна кардиопатия са били налице още при приемане на Г. в арест на 27.03.07г.Относно проведеното инсулинолечение- назначаването на едни и същи дози инсулин Н., несъобразени с хранителния и двигателния режим на Г. и при неизследвани нива на кръвната му захар е нефизиологично и води до резки колебания в нивата на кръвна захар, а оттам и до бърза прогресия на усложненията от диабета.Още при дехоспитализацията на Г. от СБАЛЛС-С. през м.11.08г той е бил с нестабилизирано състояние.Констатираното през м.04.09г в МЦ на затвора-П. параноидно личностово разстройство допълнително е мощен тласък в развитието на диабета- нивата на кр.захар трайно се повишават и се задържат високи/това не се овладява само с увеличаване на инсулиновите дози, както е сторено/, отделно води и до увреда на сърдечния мускул/токсична кардиопатия/. На 28.04.09г Г. е хоспитализиран в СБАЛЛС-С. в много тежко състояние- декомпенсация на диабета, поява на ацетон, изостряне на бъбречната недостатъчност, повишени нива на калия в кръвта, общо и силно възпаление на организма-налагало се е диализно лечение/не е проведено/. Такова състояние се лекува или в ендокринологично отделение/такова няма в СБАЛЛС-софия/ или най-малкото във вътрешно отделение с интензивен сектор, задължително от ендокринолог /или най-малкото под ръководството на такъв/.Следвало е да се направят непрекъснати вливания на разтвори, като инсулина се инжектира в банките, често изследване на кр.захар и урина/на 1-2-3 часа/, проследява се диуреза, нива на креатинин, калии и др. биохимични показатели, като в динамика се извършват лечебни корекции. Нищо от това не е направено при хоспитализирането на Г. в СБАЛЛС-С. на 28.04.09г.Вместо това, там за първи път му назначават изследване на кръвта на 8мия ден след постъпването му, а на урина- на 14тия ден след постъпването му. Назначени са неадекватни инсулинови дози, „на сяпо“, без мониториране на нивата на кр.захару като са довели до силни вариации в нивата на кр.захар, а това задълбочава болестните процеси. Лечебните мерки за овладяване на изострената бъбречна недостатъчност не са в необходимия обем. Овладяването на параноидния синдром започва едва на 07.05.09г, при положение че още на 30.04.09г в урината е установено от психиатър наличие на наркотици/морфинови деривати/.Отбелязаната инсулинова корекция от 30.04.09г е некомпетентна и е

довела до галопиращо изостряне на усложненията. Отбелязаната инсулинова корекция от 06.05.09г/непълно отбелязване/ е неадекватна, некомпетентна и нерезултатна на фона на неовладяна изострена бъбречна недостатъчност и живото-застрашаващите нива на калий в кръвта. На 07.05.09г се установява и анемия , което говори за тежко засягане на бъбреците и риск за сърдечно-съдова смърт. През следващите дни нивата на кр.захар спаднали/не е преценено правилно значението на този факт/, като на 19.05.09г отново е променено инсулинолечението/поради изчерпване на инсулин Н. е изписана по-старата генерация инсулин А./Разликата между двата инсулина е във времето на хранене/задължително се приемат след хранене/, като при А. трябва да се изчакат 10-20 мин. след хранене/Н. се инжектира непосредствено след хранене/. Замяната на инсулина създава допълнителни колебания в нивата на кр.захар, като видно от мед.документация, през целия м.май 09г Г. е бил в трайно нестабилно метаболитно състояние, усложнено от неовладяна бъбречна недостатъчност, неовладяна артериална хипертония, анемия, трайна хиперкалиемия, белтъчен дефицит/не му е бил увеличен приема на белтъци чрез хранителен режим-бел. на съда/. На моменти е имало ниски нива на кръвна захар, което състояние също е заплахата за живота. Тежкото общо състояние на Г. през м.май 09г е довело до издаване на Протокол № 30 на ЛКК при СБАЛЛС-С., видно от който възможностите на СБАЛЛС-С. са изчерпани и се моли за спешност да бъде лекуван в ендокринологично отделение съвместно със специалист по бъбречни заболявания и лазер-лечение на прогресиращата слепота. В протокола изрично е записано решението на ОП-П. да се изчака в СБАЛЛС-София. През м.юни 09г се запазва тенденцията за „нормализиращи“ се нива на кр.захар, като били приемливи през деня, но вечерните нива били опасни. Ендокринолог знае, че нормализиращите се стойности са лош прогностичен белег на фона на изострена хронична бъбречна недостатъчност/но Г. не е прегледан от ендокринолог нито веднъж в СБАЛЛС-С.-бел.на Съда/. На 09.06.09г отново е направена корекция на инсулинолечението. Клиничното обсъждане на 10.06.09г е със заключение за подобрене в състоянието на Г., което е точно обратното на видното от записите от 02-09.06.09г. Последният кръвно-захарен профил на Г. е от 16.06.09г/когато е издадена мед.справка, че може да пътува/, като показва „зловещо нормализиране“ на нивата и е налагало понижаване на дозите инсулин/не е извършена/, при наличие на бърза и пряка заплахата за живота поради изострената бъбречна недостатъчност/доказана е от нивото на калия в този ден- 7.5ммол/л. при критични нива от 7.0ммол/л/. Изводът на вещото лице е, че мед.справка от 16.06.09г, че Г. може да пътува и е в стабилно състояние, е погрешна. От последния запис в картоната-от 17.06.09г, е видно че са му дадени на ръка по 1 флакон от двата инсулина, но не е отразено в каква доза и как да се прилагат от Г., не е отразено и да са му дадени медикаментите за деня за артериалната хипертония/част от комплексното медикаментозно лечение/. Вещото лице пояснява, при усложнения като на Г. често се появява дефицит при приемането и обработка на информацията с последващи чести погрешни решения /“екзекутивни промени“/. Това води до забравяне да си сложи инсулин, объркване на дозата или флаконите, неправилно дозиране при броенето, забравяне да се нахрани преди това. Като се добави и силно нарушеното зрение на Г. /вероятност от погрешно набиране на дозата/, както и психическото му състояние/което ще се изостри след

съдебното заседание/, е била налице **реална опасност да не си сложи правилно или изобщо да не си сложи инсулина и да настъпи хипогликемия/опасно за живота състояние/**.Г. е пуснат да пътува с конвой,в състояние, при което изобщо не е следвало да напуска болницата. По време на пътуването на 18.06.09г състоянието му се е влошило/бледост, повръщане, изпотяване, силна отпадналост/, като в 13.30 часа е изпаднал във видимо тежко общо състояние /в съдебната палата във В./, което наложило викане на бърза помощ. Бързо се отзовал д-р К./подсъдим по приобщеното нохд/, който оказал помощ- дал глюкоза при предполагаема хипогликемия/нямало глюкомер да се измери/. От нея Г. видимо се подобрил, но д-р К. **не е преценил вероятността от скрито, глухо и коварно протичане на инфаркт на миокарда-безболкова форма/симптомите често се припокриват с тези при хипогликемия, отделно самата хипогликемия може да провокира инфаркт/**. Не е правена Е., нито е откаран по спешност в Интензивна Кардиология. Данните от аутопсията сочат, че **инфарктът е започнал 4-12 часа преди смъртта**.Острият сърдечен инцидент/кардиогенен шок след миокарден инфаркт/ е настъпил **на фона на хронична левокамерна сърдечна недостатъчност, която приживе не е била изобщо диагностицирана, респ. лекувана /въпреки многобройните хоспитализации и прегледи на Г./**.В нито една от епикризите на Г. не е отразена **хронична левокамерна сърдечна недостатъчност**.

5/ заключение на влище-паталогоанатом В.С.: от взетите проби от трупа /кръв,урина и части от вътр.органи/ се установява, че няма следи от етилов алкохол и наркотични вещества, установява се дългогодишен инсулино-зависим диабет и артериална хипертония със същата давност, бъбреците са с диабетна нефропатия, довела до хронична бъбречна недостатъчност от 2ра степен, налице е хронична левостранна сърдечносъдова недостатъчност с хипертрофия на лявата камера на сърцето, миокардът е с пресен субендокарден инфаркт, обхващащ предна и странична стена на лявата камера, в резултат на миокардния инфаркт се е развило шоково състояние.

Общото заключение на петте вещи лица е, че причина за смъртта е **кардиогенен шок, развил се вследствие на миокарден инфаркт**,на фона на дългогодишен захарен диабет и неговите усложнения и съпътстваща артериална хипертония с левокамерна хипертрофия.**Извършените в СБАЛЛС-С. лечебни дейности** по отношение на Г. от момента на постъпването му за изтърпяване на наказанието /пролежавал е там няколко пъти/ до момента на смъртта му на 18.06.09г **са частични, в недостатъчен обем** относно наличните заболявания и техните усложнения, **лечението на захарния диабет/интензивно инсулинолечение/ е било неадекватно и непълно** същото се отнася и за **хроничната бъбречна недостатъчност, артериалната хипертония е била извън контрол**. Заключение в Мед.справка от 16.06.09г, подписана от трима лекари от СБАЛЛС-С./един от който е Директора на болницата/, е **погрешно**, като е налице **пряка връзка между неизвършените медицински и лечебни дейности и смъртта на Г.**Причини могат да се търсят и в действащите нормативни документи в тази сфера и произтичащите от тях организационни действия на съответните институции.

При устното изслушване на заключението вещите лица поясняват какво имат предвид: при диабет, болният задължително се изпраща на преглед при кардиолог /в СБАЛЛС-С. е имало кардиолог, за всичкото време пролежавано там от Г., не е констатирал наличието на хронична левокамерна сърдечна недостатъчност-бел. на

съда/.Мед.справка от 16.06.09г е подписана, преди да са изчакани резултатите от направените изследвания. Резултатите са постъпили в СБАЛЛС-С. едва 2 дни по-късно, на 18.06.09г, неясно от коя лаборатория/ най-вероятно от тази на МИ на МВР-бел. на съда/, тъй като от СБАЛЛС-С. няма лаборатория. Според вещите лица е недопустимо резултатите на човек с оплаквания да се бавят 2 дни, подписалите справката е следвало да пуснат спешни изследвания и да не подписват справката преди получаване на резултатите.Ако бяха изчакали резултатите, подписалите щяха да видят ниво на калия 7.5ммол/л /при максимална граница 5.5 и при критични нива от 7.0/ и да се ориентират към проблем с бъбреците.Освен това лаборатория, получила такъв резултат от изследване, следва незабавно да алармира подателя на изследването за наличие на живото-застрашаващото състояние, ако не се вземат мерки.Следвало е и подателя на изследването да си потърси резултата по-рано/готов е за 1-2 часа/, тъй като на изследванията не е било отбелязано, че са спешни/и това да налага лабораторията да бърза/. Не е било отбелязано, че изследванията са спешни, тъй като подписалите справката въобще не са оценявали състоянието на Г. като спешно. При високи нива на калий, сърцето спира. Г. нито е бил в стабилно състояние, нито е можело да пътува, т.е. отразеното в мед.справка от 16.06.09г не е вярно и е погрешно. Мед.справка е дадена само по външни белези, без Е. и без кръвни изследвания. Не е следвало изобщо да го пускат да пътува, а е трябвало да стои в СБАЛЛС-С./както е посочено и в протокол № 30 на ЛКК/. При изпращане на Г. на път с конвоя, от СБАЛЛС-С. не са му дадени мерителни ленти/глюкомер, за да си мери нивото на кр.захар/и в конвоиращите е нямало такива/, а му се полагат безплатно по 150бр на година от НЗОК. Кръвните проби на Г., вземани в СБАЛЛС-С. са разчитани от лекари, които не са ендокринолози и не могат да разчетат правилно резултатите.Липсата на направено Е. е довела до неустановяване на сърдечния проблем на 16.06.09г, а неизчакването на резултатите от калия- до неустановяване на острата бъбречна недостатъчност. При това състояние на Г. е следвало в СБАЛЛС-С. на 16.06.09г да му се направи вливане, да се консултира с нефролог, при наличие на ритмично нарушение- спешна диализа извън тази болница.При положение, че така или иначе Г. е пуснат да пътува, е следвало във В. да бъде настанен в окръжната болница/има необходимите отделения/, но и там д-р К. не му е измерил кр.захар и не му е направил Е./с уговорката, че Е. може да не отрази проблема/.Вещите лица обаче считат, че с оглед високото ниво на креатинин, евентуална диализа във В. не би могло да бъде понесена от Г. и едва ли би предотвратила смъртта му/всички органи и системи вече са били увредени/. За да не се стигне до фатален край, не е следвало да бъде изобщо пуснат да пътува и е следвало да остане в СБАЛЛС-С., където на първо място да бъде консултиран с кардиолог, ендокринолог и нефролог.Ако беше останал в болницата, по-вероятно е състоянието му да се овладее и да не настъпи смъртта му през този ден. При съставянето на протокол № 30 на ЛКК, е акцентирано върху зрителните проблеми на Г., като има яснота, че състоянието му е тежко,но липсва цялостна оценка на състоянието му.В протокола е отразена начална бъбречна недостатъчност, но тя е била от 2ра степен, а не начална/т.е. не са взети предвид всички по-ранни мед.документи с отразена в тях съществуваща от по-рано бъбречна недостатъчност/.Другите му усложнения изобщо не са отразени. По време на целия престой в затвора на Г. е следвало да бъде консултиран с кардиолог, ендокринолог и нефролог, предвид наличната мед.документация за него, която е

била налична и достъпна и за ГД“ИН“.Има противоречие между отразеното в мед.справка от 16.06.09г и протокола на ЛКК от 27.05.09г/вкл. диагнозата/ , въпреки, че двама от тримата подписали ги лекари са същите. ЛКК е трябвало по-рано да направи предложение за прекъсване изпълнението на наказанието, протоколът на ЛКК е закъснял. **Общо-практикуващият лекар, завеждащ МЦ в затвора-П., не може да ревизира протокола на ЛКК и да дава становище по него, за каквото становище му го е изпратил прокурора Й..**

Съдът намира от правна страна следното:

Според чл. 203, ал. 1 от глава XI на АПК, исковите за обезщетения за вреди, причинени на граждани или юридически лица от незаконосъобразни актове, действия или бездействия на административни органи и длъжностни лица се разглеждат по реда на тази глава. Съгласно чл. 203, ал. 2 от АПК за неуредените въпроси за имуществената отговорност се прилагат разпоредбите на ЗОДОВ. Нормата на чл. 1 от ЗОДОВ регламентира, че държавата и общините отговарят за вредите, причинени на граждани и юридически лица от незаконосъобразни актове, действия или бездействия на техни органи и длъжностни лица при или по повод изпълнение на административна дейност, като исковите се разглеждат по реда, установен в АПК. Основателността на иск с правно основание чл. 1, ал. 1 от ЗОДОВ предполага **кумулятивното наличие на следните предпоставки: незаконосъобразен акт, действие или бездействие на орган или длъжностно лице на държавата при или по повод изпълнение на административна дейност**, отменени по съответния ред; **вреда** (претърпяна загуба или пропусната полза) от такъв административен акт или от незаконно действие или бездействие; **пряка и непосредствена причинна връзка** между незаконосъобразния акт, действието или бездействието и настъпилата вреда. Липсата на който и да било от елементите на този фактически състав пречат за реализирането на отговорността на държавата по посочения ред.

Относно незаконосъобразните бездействия на Директора на СБАЛЛС-С.:

В уточняваща ИМ от 29.08.14г/л.94 от дело № 6080/14г/, ищите сочат, че дейността по организирането и провеждането на лечението на лишените от свобода е административна дейност, като Г. е бил лишен от адекватни мед.грижи, което е довело до усложняване на състоянието му и в крайна сметка до смъртта му при конвоирането на 18.06.09г; конвоирането е извършено без отчитане на необходимостта от спец.мед.грижи, които Г. е трябвало сам да си направи необходимата манипулация-да си инжектира инсулин с „писалка“, който инсулин му е бил предоставен преди пътуването/но не и самата писалка/; отразеното в протокола на ЛКК при СБАЛЛС-С. от 27.05.09г , че СБАЛЛС-С. и в частност затворническата администрация е с изчерпани възможности за лечение на Г. и той следва спешно да се лекува в публично лечебно заведение като се прекъсне изтърпяването на наказанието му, е в пълно противоречие с издадената Мед.справка от 16.06.09г от трима лекари от СБАЛЛС-С./двама от които са подписали протокола на ЛКК/, че Г. е в добро общо състояние и може да пътува с общ конвой; трите СМЕ по нощ дават заключение за липса на система и адекватност на лечението в СБАЛЛС-С. при лечение на заболяване като това на Г./захарен диабет тип 1 с множество усложнения/; липса на координация в работата и заключенията на лекарите от СБАЛЛС-С., липса на мат.база за такъв вид

лечение и липса на лекарска квалификация за такова специализирано лечение в тази болница. В уточняващата ИМ от 07.01.15г/л.127 от дело № 6080/14г/ ищците сочат още недостатъчна специализация на лекарите в СБАЛЛС-С., неизвършени навреме и в пълен обем изследвания, необходими за вярното диагностициране и правилното лечение на Г., противоречиви и в крайна сметка неправилни заключения на лекарите/мед.справка от 16.06.09г/ за възможност за конвоиране с общ конвой без лекарски надзор, неосигурен контрол върху приема на медикаменти по време на конвоирането, с оглед влошеното психично състояние на Г./има данни за такова, вкл. родителите му са поискали по-рано през 2009г да бъде настанен в психиатрично отделение/.В уточняваща ИМ от 06.07.15г/л.64/ ищците сочат още, че още при първото пролежаване на Г. в СБАЛЛС-С. в периода 17.10-14.11.08г е станало ясно/видно от епикризата/, че е необходимо спешно лечение на сърдечно и бъбречно заболяване на Г., но такова не е проведено/не е търсено от лекуващите в СБАЛЛС-С.; Г. не е консултиран в СБАЛЛС-С. с кардиолог, ендокринолог и нефролог, не е и изпратен за такива консултации, като това е довело до неадекватно лечение на диабета тип 1 и на артериалната хипертония; неправилно Г. е бил изписан през м.11.08г и върнат в затвора-П., при нестабилизирано състояние на въглехидратната обмяна и неовладяни животозастрашаващи процеси; на 16.06.09г е направено контролно изследване на серумния калий, но резултатът е получен чак на 18.06.09г/деня на смъртта/, като преди това още на 16.06.09г/преди получаване на резултата/ е издадена мед.справка, с която се разрешава да пътува под общ конвой; при получен резултат на 18.06.09г за ниво на серумния калий 7.5ммол/л, не е направено спешно животоспасяващо диализно лечение и не е коригирана дозата на инсулинолечението чрез понижаване; при обострен параноиден синдром Г. е пуснат да пътува с общ конвой и са му дадени два флакона инсулин, като не е осигурен контрол за адекватното им използване от него; при втората хоспитализация в СБАЛЛС-С. на 29.04.09г, контролни изследвания на кръвта са назначени едва на 8мия ден, а на урина- на 14тия ден, назначени са инсулинови дози „на сляпо“ без мониториране и са неадекватни, водещи до силни вариации на амплитудата на кръвната захар, на арт.кръвно и са задълбочили болестните процеси; инсулиновите корекции от 30.04.09г и от 07.05.09г са неадекватни и некомпетентни, водещи до животозастрашаващи нива на калия, обостряне на бъбречната болест с хронична хиперкалиемия –рисков фактор за миокарден инфаркт; преоценката на инсулиновото лечение от 19.05.09г и подмяната на на инсулиновия препарат Н. поради изчерпването му с инсулин А. в същите дози е било проблемно, тъй като поради психичното си състояние Г. не е можел да се самоконтролира и адаптира към нова схема на лечение; клинично обсъждане на 10.06.09г неправилно приема, че е налице подобрение на състоянието на Г., в противоречие с лабораторните записи от 02 до 09 юни 2009г и с протокола на ЛКК от 27.05.09г. С последната уточняваща ИМ от 02.07.18г/л.360/, ищците сочат, че е налице **незаконосъобразно бездействие на Директора на СБАЛЛС-С. към ГД“ИН“-МП**, който не е упражнил правомощията си **по чл. 42 от Наредба № 12/06г за мед.обслужване на лишените от свобода** /действията по промоцията на здравето на лишените от свобода се организират и ръководят от Директора на лечебното заведение така, че да бъдат опазени живота и здравето на лишените от свобода/; не е упражнил правомощията си **по чл. 17 от Наредба № 12/06г за мед.обслужване на лишените от свобода** /при явна необходимост от специализирана извънболнична мед.помощ, както и издаване на мед.направление за

консултация или провеждане на съвместно лечение със специалист от друго лечебно заведение, Директорът на леч.заведение не е осигурил такива, а е бил длъжен/; не е упражнил правомощията си по чл. 8 ал.1 и ал.2 и чл. 62 т.1 от Наредба № 12/06г за мед.обслужване на лишените от свобода /не е упражнил функциите си на организатор и ръководител на леч.заведение, като в противоречие с протокол 30 изх.№ 493/27.05.09г на ЛКК при СБАЛЛС-С. е допуснал лишения от свобода П.Г., на базата на мед.справка изх.№ 579/16.06.09г да пътува под общ конвой за извършване на процесуално-следствени действия в качеството на подсъдим в ОС-Плевен.Бездействието на Директора на СБАЛЛС се е осъществявало при двете хоспитализации на лишения от свобода в периода 24.10-11.11.08г и 28.04-17.06.09г. Настъпилата смърт на лишения от свобода П.Г. е в пряка причинно-следствена връзка с посочените незаконосъобразни фактически бездействия на Директора на СБАЛЛС-С. в качеството му на адм.ръководител, при или по повод осъществяване на адм.дейност.

Съдът намира, че е налице **незаконосъобразно бездействие на Директора на СБАЛЛС-С. по чл. 8 ал.1 от НАРЕДБА № 12 от 20.12.2006 г.** за медицинското обслужване на лишените от свобода, издадена от министъра на здравеопазването и министъра на правосъдието, обн. ДВ, бр. 4 от 16.01.2007 г., отм. бр. 31 от 23.04.2010 г.Съгласно който текст „ За подпомагане на медицинското обслужване на лишените от свобода могат да бъдат привлечени консултанти от други лечебни заведения.

Съдът намира, че е налице **незаконосъобразно бездействие на Директора на СБАЛЛС-С. по чл. 8 ал.2 от НАРЕДБА № 12 от 20.12.2006 г.** съгл. който „ За консултация по конкретен повод предложението се прави от директора на болницата или медицинския център и се утвърждава от началника на затвора, поправителния дом или следствения арест“. **Предложение от Директора на С.-С. за консултация на Г. с ендокринолог и/или с нефролог няма и не се твърди от ответника да е правено такова, респ. да са провеждани такива консултации, при последните две пролежавания на Г. в болницата.**

Съдът намира, че **не е налице незаконосъобразно бездействие на Директора на СБАЛЛС-С. по чл. 17 от НАРЕДБА № 12 от 20.12.2006 г.**, тъй като този текст визира задължение на директора на мед.център/в затвора-бел. на съда/, а не директора на СБАЛЛС- „ Необходимостта от специализирана извънболнична медицинска помощ се определя от **директора на медицинския център**, който издава медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение със специалист от друго лечебно заведение“.

Съдът намира, че е налице **незаконосъобразно бездействие на Директора на СБАЛЛС-С. по чл. 42 от НАРЕДБА № 12 от 20.12.2006 г.**, съгласно който „ **Дейностите по промоция на здравето на лишени от свобода се организират и ръководят от директора на лечебното заведение**“.

Съдът намира, че е налице **незаконосъобразно бездействие на Директора на СБАЛЛС-С. по чл. 62 т.1 от НАРЕДБА № 12 от 20.12.2006 г.**, съгласно който „Лишените от свобода се изпращат в други лечебни заведения, когато в лечебните заведения на местата за лишаване от свобода няма условия за провеждане на необходимото лечение“.

В допълнение, Съдът намира че е налице **незаконосъобразно бездействие на Директора на СБАЛЛС-С. по чл. 62 т.3 от НАРЕДБА № 12 от 20.12.2006 г.**, съгласно който „Лишените от свобода се изпращат в други лечебни заведения, когато

са необходими консултативни прегледи или специализирани изследвания“.

Основното обаче незаконосъобразно бездействие на Директора на СБАЛЛС-С. е по чл. 42 от Наредбата, като видно от всичко установено по делото, не е организиран и ръководил дейностите по промоция здравето на лишения от свобода Г. **съобразно утвърдените и действали към него момент медицински стандарти, като не му е осигурил консултация и наблюдение от ендокринолог и от нефролог/което в крайна сметка е довело до погрешно и непълно лечение,завършили със смърт/.**

Относно вредите: Неимуществени вреди от смъртта на съпруг/баща безспорно настъпват за семейството на починал.Съдът намира за доказани/вкл. чрез свид.показания/ претендираните болки и страдания, понесени от тримата ищци/от всеки по различен начин/. Неимуществените вреди на Л.Г. се изразяват в: болки и страдания от загубата на съпруга ѝ; допълнително подсилени от изключителен стрес от факта, че от деня на смъртта 18.06.09г до деня на погребението на 24.11.09г /над 5 месеца/ тялото на другаря ѝ в живота е престояло в К. на МА-С. за изготвяне на съд.мед.експертиза; тялото е предадено във вид, непозволяващ поклонение; лишена е от възможността да отгледа и възпита двете им деца в семейна среда с двама родители; загубила е за в бъдеще издръжката, осигурявана от починалия като регистриран земеделски производител-животновъд;наложило се е сама да поема отглеждането, възпитанието и издръжката на децата, които макар и в трудоспособна възраст, са учащи; променен начин на живот, тревожност,безпокойство и несигурност по отношение на децата; година след смъртта, едва на 33-годишна възраст, е изгубила месечния си цикъл, което допълнително негативно влияе на психиката ѝ. Неимуществените вреди на Цв.Ц. се изразяват в: неизмерими болки и страдания от загубата на баща ѝ на 12-годишна възраст; лишаване от бащина обич и подкрепа в обичайна и нормална семейна среда в предстоящия ѝ съзнателен живот; изключителен стрес от факта, че от деня на смъртта 18.06.09г до деня на погребението на 24.11.09г /над 5 месеца/ тялото на баща ѝ е престояло в К. на МА-С. за изготвяне на съд.мед.експертиза; тялото е предадено във вид, непозволяващ поклонение/било е в затворен ковчег/, като детето е лишено от възможността да види и да се сбогува с баща си. Неимуществените вреди на Г.Ц. се изразяват в: неизмерими болки и страдания от загубата на баща му на 9-годишна възраст; лишаване от бащина обич и подкрепа в обичайна и нормална семейна среда в предстоящия ѝ съзнателен живот; изключителен стрес от факта, че от деня на смъртта 18.06.09г до деня на погребението на 24.11.09г /над 5 месеца/ тялото на баща ѝ е престояло в К. на МА-С. за изготвяне на съд.мед.експертиза; тялото е предадено във вид, непозволяващ поклонение/било е в затворен ковчег/, като детето е лишено от възможността да види и да се сбогува с баща си; многократно при споменаването на баща му изпадал в депресия, отказал да посещава училище,наложило се да посещава детски психолог,училището е сменено с такова, което е пригодно за психическото му състояние/помощно училище/.

Относно причинно-следствената връзка: Съдът намира, че факторите, довели до смъртта на Г. именно на 18.06.09г и именно по този начин и при тези обстоятелства са няколко, частично независими един от друг, но насложили се и довели в крайна сметка до фаталния резултат. Заключениеето на петорната КСМЕС по делото е единодушно, че мед.справка № 579/16.06.09г/л.47/, подписана от Директора на СБАЛЛС-С. д-р П., от Завеждащия вътр.отделение д-р В. и от ординатор във

вътр.отделение д-р Т./нито един от тримата не е бил негов лекуващ лекар/, не отразява правилно нито диагнозата/в нейната пълнота/, нито състоянието на Г. на 16.06.09г, като противоречи на съдържанието на по-рано издадения Протокол № 30 на ЛКК при СБАЛЛС-С. от 27.05.09г/подписан от д-р П. и д-р В. също/, съгл. който Г. е в спешно състояние и трябва да изчака в СБАЛЛС-С. произнасянето на прокурор от ОП-П. във вр. чл. 447 ал.1 т.3 от НПК. Мед. справка е издадена само на база външни признаци за състоянието на Г., погрешно е разчетено/поради липсата на специалист-ендокринолог/ нормализирането на нивата на кръвната захар от последните дни като подобряване на състоянието му, не е изчакано да излезе резултата от изследването на кръвта/ излязъл на 18.06.09г/, като не е поискано от външната лаборатория/на МИ на МВР/ да направи изследването спешно/става за 1-2 часа/, тъй като изобщо не е преценявано от подписалите като спешно състоянието на Г. на 16.06.09г. Вещите лица са категорични, че Г. не е трябвало изобщо да напуска болницата и да бъде пуснат да пътува с общ конвой, още по-малко като на него е даден инсулин/той не е бил вече в състояние да прецени и правилно да си приложи при нужда необходимите дози и вид инсулин/, като дори не са му предоставили глюкомер/ленти за мерене на кръвната захар, каквито му се полагат безплатно от НЗОК като здравно осигурен/установено е по нощд/ и не са му дадени лекарствата за артериална хипертония за деня/липсва такъв запис в картоната му/. При положение, че така или иначе е бил пуснат да пътува, вещите лица са категорични, че е следвало след кризата на Г. във В./наложила викане на бърза помощ/, да бъде настанен в интензивната кардиология на Окръжна болница-В. и консултиран от кардиолог, нефролог и ендокринолог, което не е било сторено. Дори не му е мерена кръвната захар и не му е направено Е. от лекаря от бърза помощ, а е пуснат да продължи да пътува. Съдът намира обаче, че дори Г. изобщо да не беше пуснат да напуска СБАЛЛС-С., и беше останал там да чака произнасянето на прокурор от ОП-П. по молбата му за прекъсване на наказанието и настаняване за лечение в публично заведение/както е посочено и в протокол № 30 на ЛКК от СБАЛЛС-С. от 27.05.09г/, най-вероятно нямаше да дочака това произнасяне, предвид следното: от една страна лекарите в СБАЛЛС-С. нямат пълна диагноза/изобщо не е констатирана до момента сърдечната му недостатъчност/ и правилна преценка за състоянието на Г./ живото-застрашаващо, предвид нивото от 7.5 ммол/л на калия в кръвта-индикация за остра бъбречна недостатъчност, налагаща спешна диализа/. Следователно при липса на правилна и пълна диагноза, в СБАЛЛС-С. не го лекуват правилно / изписват му инсулин в грешни дози и вид инсулин/така подсилват допълнително бъбречната и сърдечната недостатъчност/, не му осигуряват хранителен режим предвид спецификите на инсулина му/вкл. с повишен прием на белтъци/, изобщо не е лекувана установената там анемия/а тя допълнително усилва бъбречната недостатъчност/, не е контролирано прилагането на невролептика и на транквиланта/липсват адекватни и пълни записи за прилагането им в картоната/.От друга страна обаче, при положение , че началника на затвора-П. е изпратил на 28.05.09г на прокурора от ОП-П. молбата на Г. от 27.05.09г, ведно с протокола на ЛКК от 27.05.09г, документите са входиран в ОП-П. чак на 09.06.09г, като до 18.09.09г няма произнасяне/а на 16.06.09г генов вече е бил в живото-застрашаващо състояние, предвид нивото на калия/. Съдът намира обаче датата на вх.номер на ОП-П. -09.06.09г, за противоречаща на датата на изпратеното от прокурора при ОП-П. писмо от 04.06.09г до началника на затвора-П. с искане на становище от лекаря на Мед.център на затвора-П. дали състоянието на Г. налага лечение в публично

заведение /напълно ненужно и излишно при наличие на протокол на ЛКК, подписан от трима лекари от СБАЛЛС-С./. Следователно дори Г. да беше останал на 16.06.09г в болницата, нямаше да дочака произнасянето на прокурора от ОП-П.. Вещите лица са единодушни, че самият протокол на ЛКК от 27.05.09г е закъснял, трябвало е много по-рано да се направи предложение за лечение на Г. в специализирано отделение в публично лечебно заведение, поради изчерпани възможности на СБАЛЛС-С. за лечението му. Протоколът на ЛКК според вещите лица неправилно е фокусиран върху зрителното увреждане на Г./то е само едно от усложненията на диабета му, но не най-тежкото и не е от живото-застрашаващите му увреждания/. В протокола диагнозата отново е непълна и неточна, като се сочи както наличието на начална бъбречна недостатъчност, така и 2ра степен на бъбречна недостатъчност. В протокола не е констатирано и наличието на сърдечна недостатъчност, но поне е отразено, че следва да се направи консултация с нефролог и да се настани в специализирано ендокринологично отделение. Дори протоколът на ЛКК обаче да беше направен по-рано, ако отново е с непълна и неточна диагноза/изобщо не се констатира сърдечната недостатъчност и се negliжира бъбречната недостатъчност, и Г. изчакваше произнасянето на прокурора в болницата/където поради неправилна преценка на състоянието му не го лекуват правилно-изписваните медикаменти от всякакъв вид само усилват бъбречната и сърдечната недостатъчност, като са довели и да психологични отклонения/, то крайният резултат вероятно би бил същия-смърт/но в СБАЛЛС-С./. Поради изложеното съдът намира, че въпреки наличието на няколко фактора, способствали смъртта да настъпи именно в този ден и именно по този начин, първопричината за смъртта се крие в неадекватното, непълно по обем и неправилно диагностициране и лечение на Г. в СБАЛЛС-С., и то през всичките му пролежавания там. Като се има обаче предвид, че състоянието му вече е било много влошено при последните две пролежавания- от 28.10-11.11.08г/изписан според вещите лица в нестабилно състояние/ и критично, живото-застрашаващо състояние при последното пролежаване от 24.04-18.06.09г, то именно проведеното/непроведеното лечение в СБАЛЛС-С. е довело в крайна сметка до смъртта на Г.. Съдът няма предвид установените по това дело лекарски грешки на лекарите, които са лекували Г. и са подписвали мед. документация в СБАЛЛС-С./лекарските грешки не са факт. бездействия по повод адм. дейност по см. на чл. 1 ал.1 от ЗОДОВ и не се установяват в това производство, и то от адм. съд, като същото важи и за липсата на произнасяне на прокурора от ОП-П./, а има предвид цялостната организация на диагностициране и провеждане на лечение в СБАЛЛС-софия, отговорност за която носи именно Директора й/на чийто незаконосъобразни действия се позовават ищите и Съдът установи по-горе/. Съдът намира, че истинската, първоначална, основна причина за смъртта на Г. е неправилно, неадекватно и непълно лечение в СБАЛЛС-С., тъй като не му е осигурена консултация и наблюдение от специалисти- ендокринолог и нефролог. За проф. некомпетентност и немарливо изпълнение на служ. задължения на кардиолога от болницата, който не е констатирал за всичкото време на пролежавания в тази болница наличието на сърдечна недостатъчност и направил само една Е./на 30.04.09г/ при последното пролежаване на Г./когато вече е бил в живото-застрашаващо състояние/, Съдът не следва да се произнася в това производство / лекарските грешки не са факт. бездействия по повод адм. дейност по см. на чл. 1 ал.1 от ЗОДОВ и не се установяват в това производство, и то от адм. съд/. Неосигуряването на ендокринолог/който правилно да разчита кръвните резултати и да

назначава правилните дози и вид инсулин, като съобрази възможните усложнения на диабета в другите органи и системи/ и на нефролог/който като прецени правилно значението на ниво на калия 7.5ммол/л / да предприеме необходимите мерки за овладяване на острата бъбречна недостатъчност, която в крайна сметка е довела и до сърдечния инцидент/на фона на недиагностицираната сърдечна недостатъчност/.Смъртта на Г. е настъпила поради установените от Съда незаконосъобразни бездействия по чл. 1 ал.1 от ЗОДОВ /от органи или дл.лица при или по повод осъществяване на адм.дейност/, като е причинила на ищите претендираните от тях болки и страдания.**Претърпените от ищите неимуществени вреди са последица от бездействието на Директора да осигури адекватно лечение на Г., без консултация и наблюдение от ендокринолог и нефролог.** Вредите и бездействията са в съотношение последици към причина, като е доказана причинно-следствената връзка между тях.

Относно размера на обезщетението: Съдът определя размера на обезщетението по справедливост, съгл. действителния размер на претърпените вреди. Съдът намира, че претендираният размер на обезщетението /различен за различните ищци/ е справедлив и следва да бъде уважен в цялост- такова е и становището на контролиращата страна СГП. Съпругът на ищцата Л.Г. е починал на 18.06.09г, когато тя е била на възраст 32 години и 4 месеца, т.е. жена в разцвета на живота си и все още в детеродна възраст. По нейни твърдения, година след смъртта на съпруга ѝ, вследствие на преживения стрес губи месечния си цикъл, т.е. възможността евентуално да има друго дете, ако се задоми отново/все още е била на възраст 33 години/. Към момента, почти 10 години по-късно, ищцата продължава да живее като вдовица /не е в брак или съжителство с друг мъж/, живее с децата си /вече пълнолетни/ и родителите на починалия си съпруг/в хода на делото вече е починал свекърът ѝ/.Кое то според Съда показва силната емоционална привързаност на вдовицата към съпруга ѝ и обосновава твърденията ѝ за силни болки и страдания от неговата смърт,респ. от оставането ѝ без другар в живота. Вдовицата е отгледала през тези почти 10 години децата сама, без баща им, като осигуряването на тяхната издръжка е било особено трудно за нея.Допълнителна тежест за нея са развитите след смъртта на баща му психически проблеми на сина им /9-годишен към момента на смъртта/ , който и към момента/вече пълнолетен/ по показанията на баба му е неграмотен и с отклонения в психическото развитие/бил е преместен от обикновено в помощно училище, което с трудност е завършил/.През изминалите почти 10 години вдовицата е преживяла болки и страдания, които според Съда са били **по-силни от обичайните при загубата на съпруг и баща на децата, предвид описаните по-горе обструкции след смъртта и в последните почти 10 години.**Предвид показанията на свекърва ѝ, Съдът намира за доказано твърдението, че вдовицата е развила тревожност и несигурност за това как ще осигури сама издръжката на децата. Обстоятелствата около погребението са били несъмнено голям стрес за вдовицата, която е трябвало да чака 5 месеца, за да получи тялото и да погребее съпруга си, без да може да го види за последно/бил е в затворен ковчег/. Поради което претендираният от нея размер от 70 000лв се явява адекватен на претърпените от нея неимуществени вреди от смъртта и в последните почти 10 години. Малолетните към момента на смъртта деца /9 години за момчето и 11 навършени години за момичето/, несъмнено като всички деца са претърпели тежко смъртта на баща си и обстоятелствата около погребението му /след 5 месеца/, но

според Съда претърпените от тях болки и страдания са били **по-силни от обичайните при загубата на баща, предвид появилите се психични отклонения при сина и появилите се проблеми в поведението и социалното общуване при дъщерята**/и до днес е свита и затворена, не общува/. И двете деца се отчуждили, странели от хората, затворили се, трудно контактували с други хора, отказали да ходят на училище, наложило се да ходят на детски психолог, като това се случило още когато узнали за смъртта, но все още нямало погребение. След погребението, станало 5 месеца по-късно, ковчегът бил затворен поради състоянието на трупа и те така и не могли да се сбогуват с баща си. За смъртта ищците научили в 12 часа през нощта, когато дошли полицаи във фермата да им съобщят, че трябва да търсят лишения от свобода не в затвора, а в съдебна медицина /в моргата/, т.е. по този начин им е било съобщено за смъртта на съпруга/баща им. Поради което претендираният от тях размер от по 100 000лв , се явява адекватен на претърпените от децата неимуществени вреди от смъртта на баща им и в последните почти 10 години.

След като Съдът уважава предявеният иск срещу ГД“ИН“-МП в пълен размер, то основателен се явява и **акцесорния иск на тримата ищци за присъждане на лихва върху претендираните от тях обезщетения, но считано не от деня на увредата- 18.06.09г/както е поискано/, а от деня на завеждане на ИМ- 18.06.14г**, до окончателното изплащане на сумата. Тъй като според Съда /има и практика на ВАС в този смисъл/, не следва да се присъжда лихва върху вземане за период, преди то изобщо да е било предявено /**преди предявяването на вземането с исковата молба ответникът не е бил в забава, за да се начислява лихва**/.

При този изход на спора /уважен изцяло иск срещу ГД“ИН“-МП/, на осн. **чл. 10 ал.3 от ЗОДОВ**, ответникът следва да бъде осъден да плати разноските на ищците по делото. Представен е списък на разноските по чл. 80 от ГПК/л.457/, като размерът на адв.хonorар се оспорва от ответника като прекомерен/платени са по 2000лв honorар за всеки от тримата ищци/. Съдът намира, че по делото има доказателства за договорен и платен адв.хonorар в размер на 6000лв общо за тримата ищци /л.6 от дело № 6080/14г, л.404-409 от настоящото дело/, 650лв депозит за КСМЕ/л.37/, 2292лв депозит за КСМЕ/л.414/, или общо разноски на ищците в размер на 8 942лв. По възражението за прекомерност на адв.хonorар на осн. чл. 78 ал.5 от ГПК- мин.размер на адв.хonorар при цена на иска срещу този ответник: за Л.Г. 70 000лв и за Ц.Г. и Г.Г. по 100 000лв, съгл чл. 8 ал.1 т.4 от Наредба № 1/04г, е 2630лв за Л.Г. и по 3530лв за Ц.Г. и Г.Г.. Съдът намира, че платеният от всеки от ищците адв.хonorар /по 2000лв/ е под мин.размер по чл. 8 ал.1 т.4 от Наредба № 1/04г, т.е. не е прекомерен. Съдът намира, че с оглед различното естество на претърпените и претендирани вреди от всеки от ищците, не следва на общия им проц.представител да се присъжда само едно възнаграждение за общо проц.представителство/всеки от тримата претендира различни по естеството си вреди/. Но дори да следваше да се определи само един honorар за общо проц.представителство, при претендирани общо от този ответник 270 000лв от тримата ищци, мин.размер на honorара по чл. 8 ал.1 т.5 от Наредба № 1/04г, е 5230лв. Съдът намира на осн. чл. 78 ал.5 от Г., че в такъв случай размерът от 6000лв не е прекомерен, предвид броя на съдебните заседания и извършените от адв. Ц. процесуални действия по делото и фактическата и правна сложност на делото.

Водим от горното и на осн. чл. 203ал.1 и чл. 204 ал.4 от АПК вр. чл. 1 от ЗОДОВ, Съдът

РЕШИ:

ОСТАВЯ БЕЗ РАЗГЛЕЖДАНЕ предявеният по чл. 1 от ЗОДОВ Иск вх.№ 16688/20.06.14г на Л. Х. Г., Ц. П. Ц. и Г. П. Ц., тримата от [населено място], общ.Искър, обл.П. **против Прокуратура на Република Б.** за присъждане на обезщетение за причинените им неимуществени вреди от смъртта на П. Ц. Г./съпруг на първия ищец и баща на останалите двама ищци/, претърпени в периода от смъртта му на 18.06.09г до настоящия момент, в претендирания размер от **общо 130 000лв - 30 000лв** за Л. Х. Г. и по 50 000лв за Ц. П. Ц. и Г. П. Ц., настъпили в резултат на **незаконосъобразно бездействие на прокурор И. Й. от ОП-П., който въпреки наличието на законови предпоставки по чл. 447 ал.1 т.3 от НПК, в периода 09.06-18.06.09г не се произнесъл с оглед правомощията си, въпреки изрично даденото становище от СБАЛЛС-С..**

ПРЕКРАТЯВА ПРОИЗВОДСТВОТО по делото в тази част.

ОСЪЖДА Л. Х. Г., Ц. П. Ц. и Г. П. Ц., тримата от [населено място], общ.Искър, обл.П. да заплатят на **Прокуратура на Република Б.,** представлявана от Главния Прокурор, сумата от **100лв /сто лева/,** представляваща разноски по делото.

РЕШЕНИЕТО в тази част има характер на определение и подлежи на обжалване в 7мо дневен срок от съобщението с частна жалба пред ВАС.

УВАЖАВА предявеният по чл. 1 от ЗОДОВ Иск вх.№ 16688/20.06.14г на Л. Х. Г., Ц. П. Ц. и Г. П. Ц., тримата от [населено място], обл.П. **против Главна Дирекция „Изпълнение на наказанието“ към Министерство на правосъдието** за присъждане на обезщетение за причинените им неимуществени вреди от смъртта на П. Ц. Г., претърпени в периода от 18.06.09г до настоящия момент, в претендираните размери- **70 000лв** за Л. Х. Г., **100 000лв** за Ц. П. Ц. и **100 000лв** за Г. П. Ц., настъпили в резултат на **незаконосъобразно бездействие на Директора на СБАЛЛС-С. към ГД“ИН“-МП,** който не е упражнил правомощията си по чл. 42, чл. 8 ал.1 и ал.2 и чл. 62 т.1 и т.3 от Наредба № 12/06г за мед.обслужване на лишените от свобода/отм./, което се е осъществило при **двете хоспитализации на лишения от свобода П. Г. в периода 24.10-11.11.08г и 28.04-18.06.09г.,** както и за присъждане на законната лихва върху всяка от трите присъдени суми, считано от депозиране на исковата молба на 18.06.14г до окончателното изплащане на сумата.

ОТХВЪРЛЯ предявеният по чл. 1 от ЗОДОВ Иск вх.№ 16688/20.06.14г на Л. Х. Г., Ц. П. Ц. и Г. П. Ц., тримата от [населено място], общ.Искър, обл.П. **против Главна Дирекция „Изпълнение на наказанието“ към Министерство на правосъдието в частта,** с която се иска присъждане на **лихва върху всяка от трите присъдени суми, считано от датата на увреждането 18.06.09г до датата на депозиране на исковата молба на 18.06.14г.**

ОСЪЖДА Главна Дирекция „Изпълнение на наказанието“ към Министерство на

правосъдието да заплати на Л. Х. Г., Ц. П. Ц. и Г. П. Ц., тримата от [населено място], общ.Искър, обл.П. сумата от **8 942лв** /осем хиляди деветстотин четиридесет и два лева/, представляваща разноски по делото.

РЕШЕНИЕТО в тази част подлежи на обжалване с касационна жалба пред ВАС в 14-дневен срок от съобщението.

Съдия: