

# РЕШЕНИЕ

№ 3605

гр. София, 30.05.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 48 състав,**  
в публично заседание на 16.05.2022 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Калина Пецова**

като разгледа дело номер **12739** по описа за **2021** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Делото е образувано по жалба от Р. Н. М. от [населено място] срещу Експертно решение №1227, зас. 165 от 28.09.2021г. на НЕЛК, с което е потвърдено решение на ТЕЛК, като не е приела наличие на причинна връзка между извършваната от Б. М. работа и претърпяната злополука, тъй като не е приела, че обстоятелствата, при които е пострадало лицето и условията на труд са причина за възникване и развитие на коронарната и аортна атеросклероза, доказана паталогоанатомично и довела до настъпването на остър миокарден инфаркт.

Счита решението за неправилно и моли за отмяната му, предвид следното: Намира, че не са събрани доказателства относно наличието на причинно-следствена връзка между изпълняваната от М. работа и настъпилата злополука. Сочи, че от представените пред ТЕЛК документи се установява, че към деня на инцидента, същият е бил клинично здрав, като няма регистрирани никакви хронични заболявания, вкл. на сърдечно-съдовата система – няма данни за регистрирани предварително рисови фактори за исхемична болест на сърцето, чиято клинична форма с инфаркт на миокарда. Предвид установеното, че острият миокард, причинил смъртта му, не е причинен от исхемична болест на сърцето и не е следствие от такава, увреждането следва да бъде квалифицирано като трудова злополука. Счита, че естеството на изпълняваната работа – доставка на лекарства, и времето на настъпване на злополуката - 15 дни след обявяване на извънредното положение на територията а Република България, следва да се направи обоснован извод, че М. е бил подложен на екстремални условия на труд на обичайните за длъжността, с оглед факта, че към този

момент е имало недостиг на лекарства, като заетите в бранша са понесли тежестта на пандемията.

Дните преди инцидента на М. бил поставян значително по-голям обем работа, работил е повече, като в деня на злополуката е изпълнявал пореден допълнителен курс, което е повишило напрежението и е довело до допълнителен стрес, който е довел до настъпването на фатален край.

Увреждането следва да бъде определено като внезапно, т.е. свързано с работата, която е изпълнявал. Злополука е всяко внезапно увреждане на здравето, което може да бъде травматично / причинено от външно, обикновено физическо въздействие върху тялото/ или нетравматично – болест по т. 36 от §1 на ДР на ЗЗ. Съществените признаци на злополуката са, че тя представлява внезапно / непредвидено и спонтанно/ увреждане на здравето, което е резултат на вътрешно или външно въздействие върху човешкото тяло и организъм. Установено било, че пострадалият не е имал заболяване по чл. 73, ал.2 от НМЕ, поради което е налице внезапно увреждане на здравето по смисъла на чл. 55, ал.1 от КСО.

Моли за отмяна на решението.

В проведеното съдебно заседание жалбоподателката се представлява от адв. Л. с пълномощно по делото. Моли жалбата да бъде уважена, като представя писмени бележки и претендира направените разноски.

Ответникът НЕЛК не изпраща представител. Депозирано е писмено становище от процесуален представител, който моли жалбата да бъде оставена без уважение.

Заинтересованата страна [фирма] се представлява от адв. К. с редовно пълномощно. Оспорва жалбата и моли да бъде оставен без уважение. Депозира подробни писмени бележки и претендира разноските по делото, за които представя списък.

Останалите заинтересовани страни не изпращат представители и не заявяват становище по спора.

Съдът, на база данните по делото, становищата на страните и въз основа на закона, намира следното:

Жалбата е процесуално допустима за разглеждане, а разгледана по същество, е неоснователна, предвид следното:

Първоначално е издадено Решение № 0799 от зас. 166 от 09.12.2020г. на ТЕЛК при УМБАЛ „Св. И. Р.“, с което е прието, че не е налице причинна връзка между извършваната от М. служебна дейност и претърпяната злополука с фатален край на 27.03.2020г. поради установеното болестно състояние на лицето – остра сърдечно-съдова недостатъчност, настъпила на базата на увредено сърце от тежка исхемична болест. По чл. 73, ал.2 от НМЕ това заболяване не се счита за внезапно увреждане на здравето по време на работа по смисъла на чл. 55 от КСО.

Това решение е отменено с ЕР на НЕЛК №0356 от зас. 039 от 19.03.2021г., с което е върнато на ТЕЛК за ново произнасяне с изрично указание за преценка на връзката между условията на труд и внезапното увреждане на здравето на лицето с последвала смърт, при изпълнение на служебните си задължения – разнос на аптечно-болнични продукти. В мотивите на ТЕЛК не били обсъдени степента на риска за лицето като „шофьор на лекотоварен автомобил“ при обичайна работа – фактори на работната среда и фактори на трудовия процес – микроклимат, вибрации, химични агенти, участие или не в товаро-разтоварни дейности, физическо натоварване и наличие или не на екстремални условия на труд над обичайните за

длъжността; технически и ергономични характеристики на работното място в кабината на автомобила.

В тази връзка е постановено Решение на ТЕЛК №1461 от 122 зас. от 23.07.2021г. Със същото е прието, че Б. М. – съпруг на жалбоподателката е починал вследствие на лявокамерна недостатъчност от остър инфаркт на миокарда. Мотивите на акта са следните: Б. М. заема длъжност „шофьор“ на лекотоварен автомобил към фирма [фирма], [населено място]. На 27.03.2020г. лицето изпълнява курс с поверения му служебен автомобил по трасето [населено място] – [населено място], осъществявайки разнос на аптечно-болнични продукти. При километър 49 в посока Л. настъпва пътно-транспортно произшествие – автомобилът излиза от пътното платно и спира извън него. Преминаващо лице намира шофьора починал на земята до МПС и съобщава за инцидента на тел. 112. По данни от предварителното съдебно производство и протокола за оглед на местопроизшествието, издаден от РУ Л., автомобилът на М. навлиза в лентата за насрещно движение, преминава крайпътната водосточна канавка и скат, след което навлиза на около 200 метра в нива без посев, където спира. Шофьорът е намерен легнал по гръб на земята извън автомобила.

Съдебномедицинската експертиза на труп установява: Основните патологични находки, установени при аутопсията, са в областта на сърдечно-съдовата система - органите на кръвообращението – точковидни кръвоизливи в областта на лявата сърдечна камера, изразени атероматозни петна по аортата и венечните съдове, неподвижни клапни петна и др. ; установена е полиорганна патология – оток на мозъка, кръвен застой на вътрешните органи, интерстициални кръвоизливи, фокален алвеолен оток, емфизем. Хистологичното изследване установява дребноогнищна миокардиосклероза, фрагментация на миофибри, тежка цитоплазмена исхемия в обширни фокуси на миокарда. Не е установен алкохол в кръвта.

Изведено е следното заключение: Налице е ненасилствена болестна причина за настъпване на смъртта, която се дължи на остра сърдечно-съдова недостатъчност, настъпила на базата на увредено сърце от тежка исхемична болест с данни за пресен инфаркт на миокарда. Приетата като непосредствена причина за смъртта е остра съдова недостатъчност в резултат на остър инфаркт на миокарда. Острият инфаркт на миокарда е клинична форма на исхемична болест на сърцето с доказана патологоанатомично коронарна атеросклероза и исхемия в обширни фокуси на миокарда. За развитието на коронарната атеросклероза са отговорни различни рискови фактори, които постепенно водят до патологични промени в коронарните артерии и аортата, доказани и при аутопсията. Не може да се приеме, че обстоятелствата на постраждането и условията на труд са причина за възникване и развитие на коронарната и аортната атеросклероза, довело до настъпването на смъртта.

С оглед горното ТЕЛК приема, че на основание чл. 73, ал.2 от НМЕ не се счита за внезапно увреждане на здравето по смисъла на чл. 55 от КСО патологични състояния вследствие от заболяване от каквото и да е естество, вкл. хронична исхемична болест на сърцето / всички клинични форми, вкл. миокарден инфаркт.

По жалба от страна на М. е образувано производството пред НЕЛК № 1227 от зас. 165 от 28.09.2021г.- предмет на настоящото производство, с което се потвърждава Решение на ТЕЛК, и с което приема следното: Непосредствената причина за смъртта на лицето е остра сърдечно-съдова недостатъчност, настъпила на база увреденото сърце от остра исхемична болест, най-вероятно и пресен остър инфаркт на миокарда,

за което говори фрагментацията на миофибри, цитоплазмен исхемия, типични симптоми за пресен миокарден инфаркт. Приетата като причина за смъртта остра сърдечно-съдова недостатъчност е настъпила в резултат на остър инфаркт на миокарда. Острият инфаркт на миокарда е клинична форма на исхемична болест на сърцето с доказана патологоанатомично коронарна атеросклероза, за която са отговорни различни рискови фактори, които постепенно водят до патологични промени в коронарните артерии и аортата, доказани при аутопсия. Не може да се приеме, че обстоятелствата на постраждането и условията на труд са причина за възникване и развитие на коронарната и аортна атеросклероза, доказана патологоанатомично и довела до настъпването на остър миокарден инфаркт. Прави се извод, че на основание чл. 73, ал.2 от НМЕ не счита за внезапно увреждане на здравето по смисъла на чл. 55 от КСО патологично състояние вследствие заболяване от каквото и да е естество, вкл. хронична исхемична болест на сърцето, поради което НЕЛК не намира причинна връзка за трудова злополука между обстоятелствата на постраждането и условията на труд, на база доказаната патологоанатомично коронарна атеросклероза с клинична форма остър инфаркт на миокарда, довела до смъртта на лицето.

Становището на специалиста по трудова медицина и професионални болести, изготвено на база свидетелски показания, данни за осигурителя [фирма], протокол за разследване на ТЗ № 54/07.10.2020г. на НОИ С. град и съдебно-медицинска експертиза на МБАЛ Л. е, че в периода и в деня на инцидента не е налице необичайно външно физическо или психическо въздействие или друго събитие, различно от обичайното за длъжността. Допълнително е имало спад на натовареността с оглед обявената епидемиологична обстановка и локдаун. Управляваният от лицето автомобил е бил снабден с климатроник и позволява стриктно управление на локалния микроклимат от шофьора. Съобразно размер, теглото и количеството на описаните товари, не се установява и наднормено физическо натоварване. Уврежданията на лицето са настъпили в резултат на сърдечно-съдова недостатъчност на база тежка исхемична болест.

Така мотивиран, НЕЛК е потвърдил оспореното пред него решение на ТЕЛК.

От приобщените от осигурителя доказателства по отношение на трудовата дейност и натовареност на лицето, вкл. от изслушаните свидетелски показания, се установява:

Лицето Б. Д. М. изпълнява по трудово правоотношение длъжността „шофьор на лекотоварен автомобил“ към дружество „В. фарма“, считано от 11.10.2017г. до датата на смъртта си 27.03.2020г. с основна заплата от 610 лева, при 8-часов работен ден, на смени. Приложени са графици на работата на лицата на идентични длъжности в дружеството за седмицата / л. 71-л. 83/ за всяка седмица от 2020г. до настъпването на смъртта на лицето на 27.03.2020г., както и маршрутите, които е следвало да изпълняват шофьорите./ л. 84-86/. От същите е видно, че работата на служителите на тази длъжност в дружеството е прецизно планирана, както е и в съответствие с изискванията на КТ и Закона за безопасни и здравословни условия на труд. Предвидени са нужните почивки, според изпълнявания маршрут, две по 15 минути, както и още една тридесетминутна за хранене за обяд. Води се и книга за инструктаж по безопасност и здраве при работа, подписвана редовно от служителите, вкл. от Б. М. / л. 31-320/ по делото. Издадена е и нарочна Заповед № 40/13.03.2020г. от управителя на дружеството във връзка с допълнителен инструктаж, поради

въведеното извънредно положение в епидемиологична обстановка, като по отношение на служителите в спедицията, каквато длъжност заема М. е извършена корекция по маршрути

Съгласно утвърдената длъжностна характеристика за длъжността, подписана от Б. М. на 10.10.2017г., лицето следва да осъществява превоз на стоки и хора в рамките на населеното място, където се осъществява дейността на предприятието, описва в пътния лист възложените курсове и се отчита ежемесечно за средствата, изразходвани за гориво и консумативи на автомобила. Следва да се грижи за поверения му товар и през време на почивките, като спазва графика за доставянето му. На същия е възложена отговорността за техническото състояние на поверения автомобил, както и спазването на правилата за движение по пътя.

На лицето е зачислен служебен автомобил с рег. [рег.номер на МПС] и оборудване към него, който е в пълна изрядност.

От разпита на изслушаните свидетели – служители в дружеството се установява, че на практика работата се е изразявала в натоварване на кашони с лекарства и доставянето им по предварително определени маршрути. Не се касае за тежка физическа работа, като максималната тежест на един кашон е около 3 кг. През процесния период работата е била със същата интензивност, но придвижването и паркирането са били по-лесни, с оглед намаления брой автомобили за движение, поради обявената епидемия. Работният процес е спокоен, не води до напрежение, като доставките не са свързани с фиксиран час, а само с крайна цел, т.е. не се спазва график на пристигане до обекта.

С оглед изложеното, съдът приема, че работата, изпълнявана от лицето, вкл. към момента на инцидента, е планирана в съответствие с действащото законодателство и сама по себе си не включва фактори нито от физическо прекомерно натоварване, нито от психически стрес, които самостоятелно да могат да доведат до извънредно напрежение за организма на работещите.

По отношение на здравословното състояние на лицето, съдът съобрази следното: Твърдението в жалбата, че е Б. М. е напълно клинично здрав, без хронични заболявания, от което се извежда, че единствено служебните му задължения са причинили фаталния край, поради предизвикан от службата стрес.

Съгласно приложената по делото съдебно-медицинска експертиза № 28/2020г. за изследване на трупа на лицето, е прието, че същото е с установен оток на мозъка, кръвен застой на вътрешните органи, леко изразена хипертрофия на миокарда, тежки изменения на миокарда / хистологично/ и при липса на каквито и да е следи от насилие. Изведен е извод, че причината за смъртта е остра сърдечно съдова недостатъчност, настъпила на база увредено сърце от тежка исхемична болест и най-вероятно пресен инфаркт на миокарда, установено от фрагментацията на миофибри, тежка цитоплазмена исхемия, типични симптоми за пресен инфаркт на миокарда.

При липса на данни за престъпление, образуваното досъдебно производство по описа на Окръжна прокуратура Л. е прекратено с Постановление № 810/26.08.2020г. Е. орган в оспореното решение е приел, че непосредствената причина за смъртта е остра сърдечно-съдова недостатъчност, настъпила на базата на увредено сърце от тежката исхемична болест. Сърдечно-съдовата недостатъчност е настъпила в резултат на остър инфаркт на миокарда, който е клинична форма на исхемична болест с доказана патологоанатомична коронарна атеросклероза и исхемия на обширни фокуси

на миокарда.

От назначената по делото съдебно-медицинска експертиза, която работи както върху данните от преписката на НЕЛК, ТП на НОИ С., така и върху приобщените цялостно медицинско досие на лицето, вкл. рецептурна книжка в оригинал, лична амбулаторна карта на лицето, декларация за трудова злополука и протокол № 5407.10.2020г. от извършеното разследване на злополуката, се установява следното:

Пациентът Б. М. работи във фирма [фирма], считано от 2017г., като при встъпване в длъжност представя заключение от общопрактикуващ лекар „клинично здрав“. По данни от приложените към делото медицински документи, вещото лице извежда, че към момента на постъпване на работа в дружеството, лицето е имало поне две заболявания: състояние след черепно-мозъчна травма / ЧМТ/, след катастрофа от 1997/1998г. и Биполярно афективно разстройство / БАР/ с давност от 1995г.

Вещото лице приема, че посоченото в аутопсионната епикриза като причина за смъртта „остра сърдечно-съдова недостатъчност“ не може да бъде причина за смъртта, а механизъм, описващ начина на настъпването ѝ.

В тази връзка е направен анализ на установените при лицето заболявания, респ. данни за лечение, считано от 1995г. Установява се, че лицето е със заболяване Биполярно афективно разстройство / БАР/, считано от тогава, когато е диагностициран. Сочи, че има данни, че и майката на лицето е със същото заболяване. Изброени са изблици на лицето, отразяващи болестния синдром, както и престойте му в тази връзка в психиатрични заведения, както следва: 11.08.1997г. ; Д. 20 преглед при психиатър на 09.03.2009г.; 05.07.2009г. престой в Психиатрично клиника – стационар; 06.04.2009г. преглед при психиатър поради хипоманиакален епизод.

От рецептурната книжка вещото лице установява следното: Болестта БАР е регистрирана в НЗОК от 19.07.2017г., като през 2017г., 2018г., 2019г. и 2020г. са изписвани редовно „QUETIPIN“ и „CONVULEX“.

Биполярното афективно разстройство представлява психично заболяване, включващо хронично и комплексно разстройство на настроението и емоциите, което се характеризира с комбинация на мания / биполярна мания/ и депресивен епизод / биполярна депресия/ със съществени субсиндромални симптоми, които персистират обичайно между големите епизоди. БАР е една от водещите причини за инвалидизация в световен мащаб. Задължителна черта на заболяването е поне един маниакален епизод, като депресивните са обичайни. По отношение на предписаното и приемано лекарство QUETIPIN вещото лице посочва: Антагонист на ДОПАМИН рецепторите от Д1 до Д 5. От направените изследвания на пациенти, лекувани с препарата се установява по –висока смъртност вследствие на Суицид и циркулаторни нарушения / нарушения на хемодинамиката и кръвния поток/.

В резултат на подробен теоретичен и практически анализ на посочените заболявания, съответно препарати за лечение, вещото лице извежда

следните изводи по отношение на конкретния казус.

В медицинската документация на Б. М. няма данни за установени и лекувани болести като исхемична болест на сърцето. Сочи, че определената от патолога хронична исхемична болест на сърцето – дребноогнищна миокардиосклероза при чисти коронарни артерии следва да бъде определена като кардиомиопатия. Тя не е исхемична кардиомиопатия, т.е. на база на исхемична болест на сърцето, а е предизвикана от основното заболяване на лицето – БАР и проведената за същото дългосрочна терапия. Дадено е подробно обяснение за действието на цитокините и невротрофините като медиатори на универсална хронична възпалителна реакция, вкл. на съдовата стена – ендотела. Именна тази еднотелна дисфункция се дължи на изявената кардиомиопатия – с апоптоза на миоцитите, оформяне на склеротични участъци, намален контрактилитет на лявата камера, хипертрофия на миокарда и изява на сърдечна недостатъчност – систолна дисфункция и диастолна дисфункция – с последваща остра исхемия, кардиогенен шок и фатални ритъмни нарушения. Последното следва да се определи като внезапна сърдечна смърт.

От патоанатомичните данни и патохистологията на трупа се установявало, че е била налице давностна сърдечна недостатъчност – декомпенсирана, с тласъчно развитие на белодробен застой и белодробен оток, което се установява от наличието на хемосидерин, което определя сърдечната недостатъчност с давност поне 20 дни преди смъртния изход. Счита се, че декомпенсираната, неразпозната и нелекувана хронична сърдечна недостатъчност е развита на базата на специфична кардиомиопатия, характерна за болни от БАР. При лицето се установява и доказана патоанатомично хипертрофия миокарда – предположимо на лява камера, което говори за давността на артериалната хипертония. Същата не е била диагностицирана и е останала нелекувана. Тя е предпоставка за развитие на диастолна левокамерна дисфункция и сърдечна недостатъчност със запазена фракция на изтласкване, което протича с венозен белодробен застой. Артериалната хипертония е довела до левокамерна хипертрофия, която сама по себе си е независим рисков фактор за настъпване на внезапна сърдечна смърт.

Вещото лице възприема, че извършваната работа не представлява тежка такава, но лице с диагноза БАР не следва изобщо да има право да управлява пътно превозно средство.

Вещото лице извежда, че причината за внезапната сърдечна смърт е основното заболяване на М. – БАР, което е довело до развитие на кардиомиопатия с тежни структурни промени в миокарда. Никакви

опосредстващи фактори не могат да бъдат в причинно-следствена връзка с установената кардиомиопатия.

Изводът е, че непосредствената причина за смъртта е внезапна сърдечна смърт, която е следствие от нововъзникнала остра исхемия на миокарда с фатално ритъмно нарушение, като същата е на база на конароспазъм, тип 2 О., на фона на силно изразена микроваскуларна еднотелна дисфункция на миокарда. Приема, че последното е следствие от въздействието на тъканните медиатори на възпалението – цитокините, невротрофините, навротрансмитерите и хормоналния дисбаланс, характеризиращ основното и установено старо заболяване на лицето БАР.

При така установеното по фактите, от правна страна съдът съобрази:

Решението е издадено от компетентен орган ТЕЛК, респ. НЕЛК при проведено оспорване, на основание Закона за здравето, чл. 61, ал.1, т.5 във връзка с чл. 72 от Наредбата за медицинската експертиза и Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи / ПУОРОКМЕ/. В експертния състав са включени трима лекари, между които председател. Решението съдържа подрони фактически мотиви, както и съответен на тях извод, т.е. е в предвидената от закона форма. Не се установяват нарушения на процедурата, събрани са всички относими факти и доказателства за тях, вкл. е налице становище на специалист по трудова медицина и професионални болести. С оглед установеното по-горе, съдът приема, че правилно е приложен и материалният закон.

Предмет на решение като процесното е само установяването на причинно-следствена връзка между настъпилото фатално увреждане и работата на лицето в предприятието [фирма].

Съгласно чл. 55 от КСО трудова злополука е

всяко внезапно увреждане на здравето станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт.

Съгласно чл. 73, ал.2 от Наредбата за медицинската експертиза не се считат за внезапно увреждане на здравето по смисъла на чл. 55 КСО патологични състояния вследствие на заболяване от каквото и да е естество, включително епилепсия, хронична исхемична болест на сърцето (всички клинични форми, включително миокарден инфаркт), мозъчен инсулт, захарен диабет, атеросклероза, високо кръвно налягане, душевни болести.

За процесния случай от данните по делото, вкл. от приетата СМЕ, което

съдът намира за безпристрастно и компетентно изготвена, се установява, че лицето е страдало от психическо заболяване биполарно афективно разстройство /БАР/, което датира от 1995г. Същото е изисквало дългосрочен прием / поне от 2017г./ на поддържащи лекарства, съдържащи веществото „допамин“. Последният е медиатор на и влияе върху дисрегулацията на хормоните, което води организма до постоянен стрес, който на молекулно ниво уврежда всички органи. Съдът приема за установено, че последният е допринесъл за нарушения в структурата на миокарда, миокардиопатия – микроваскуларна ендотелна дисфункция на миокарда, която е останала неустановена и нелекувана. Последното е довело до остра исхемия на миокарда с фатално ритъмно нарушение , т.е. настъпилата внезапна сърдечна смърт. Това заболяване е било налице най-малко 20 дни преди датата на фаталния инцидент. Както бе посочено, същото е останало недиагностицирано и нелекувано, което води до възможността за настъпване на този риск във всеки един момент без никаква връзка с околна външна среда.

Следователно, съдът приема, че като е извел извод, макар и при други съображения, за липса на причинна връзка работата на лицето и настъпилата по време на изпълнение на същата смърт на същото, възникнала вследствие на неустановена и нелекувана болест, предизвикана на база дългосрочно лечение на друга хронична такава при М. / БАР/, същият е в съответствие със закона.

При този изход на спора, в полза на заинтересованата страна следва да бъдат присъдени направените и претендирани разноски, представляващи заплатен адвокатски хонорар от 500 лева, които следва да бъдат възложени на жалбоподателката.

Същата следва да бъде осъдена и да заплати изплатения от съда хонорар на вещото лице за изготвяне на приетата по делото Съдебно-медицинска експертиза за сумата от 1014 лева.

Така мотивиран и на основание чл. 172, ал.2, предл. последно и чл. 143 от АПК, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на Р. Н. М. от [населено място] срещу Експертно решение №1227, зас. 165 от 28.09.2021г. на НЕЛК, с което е потвърдено решение на ТЕЛК, като не е прито наличие на причинна връзка между извършваната от Б. М. работа и претърпяната злополука.

ОСЪЖДА Р. Н. М. да заплати по сметка на АССГ сумата от 1014 / хиляда и четиринадесет/ лева, представляващи заплатен от бюджета на АССГ хонорар на вещото лице за приетата съдебно-медицинска експертиза.

ОСЪЖДА Р. Н. М. да заплати на [фирма] сумата от 500 / петстотин/

лева, представляваща адвокатски хонорар за представителство на дружеството по делото.

Решението подлежи на оспорване пред ВАС в 14-дневен срок от връчването му на страните.

Преписи от решението да се изпратят на страните.

СЪДИЯ: