

РЕШЕНИЕ

№ 31447

гр. София, 07.08.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 32 състав, в
публично заседание на 08.07.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Красимира Милачкова

при участието на секретаря Иванка Александрова, като разгледа дело номер **11704** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.112, ал.1, т.4 от Закона за здравето (ЗЗ) във вр. с чл.145-178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по жалба на С. С. Ч. против експертно решение (ЕР) № г. от зас. № на Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК). Ответникът в писмени становища излага доводи за неоснователност на жалбата. Заинтересованата страна (ЗС) „Екоинженеринг - РМ“ ЕООД оспорва жалбата като неоснователна. ЗС Териториална експертна лекарска комисия към УМБАЛ „С. И. Р.“ (ТЕЛК), Териториално поделение (ТП) на Националния осигурителен институт (НОИ) – Б., Агенция за хората с увреждания, Регионална дирекция за социално подпомагане – Б., Т. Б. Ч. и П. Б. Ч. не изразяват становище относно допустимостта и основателността на жалбата.

След като обсъди доводите на страните и приетите по делото доказателства, съдът в настоящия състав приема следното от фактическа и правна страна.

Жалбата е допустима, като подадена в законоустановения за това срок от лице, което има правен интерес от оспорването. Разгледана по същество, тя е неоснователна.

С оспореното ЕР е потвърдено ЕР на ТЕЛК № г., с което не е приета причинна връзка – професионално заболяване, от което да е настъпила смъртта на Б. П. Ч.. Негови наследници по закон са жалбоподателката и ЗС Т. Б. Ч. и П. Б. Ч., видно от представеното удостоверение за наследници изх. № 179/21.09.2020г., издадено в [населено място], общ. Р.. Посочва се в обстоятелствената част на оспорения акт, че освидетелстваното лице е мъж, умрял на 60-годишна възраст. На 15.07.2019 г. е опериран в УМБАЛ «А.» - С. по повод туморна формация в областта на флексура коли хепатика. Интраоперативно е установена и единична метастатична лезия в 4-ти

сегмент на черния дроб. Направена е десностранна хемиколектомия и метастазектомия. Х. резултат съгласно епикриза е: „Умерено диференциран аденокарцином на дебелото черво с инфилтрация през собствения мускулен слой в периколичната мастна тъкан, с ангажиране на серозирани равнина“. По решение на Онкологична комисия е проведена химиотерапия. С ЕР на ТЕЛК № г. на лицето били определени 100 % трайно намалена работоспособност (ТНР), без чужда помощ. На 11.12.2020 г. то е подало заявление-декларация за освидетелстване относно причинна връзка - професионално заболяване. С ЕР на ТЕЛК № от г. бил приет професионален характер на онкологичното заболяване. По жалба на работодателя това ЕР било отменено с ЕР на НЕЛК № г., поради липса на мотиви и на необходимата документация, обосноваваща на приетото от ТЕЛК решение. С последващото ЕР на ТЕЛК № г. не бил приет професионален характер на онкологичното заболяване.

В мотивите на оспорения акт е описан професионалният маршрут на освидетелстваното лице, въз основа на документацията, приложена в медицинското досие. Посочва се в тези мотиви, че в производствена характеристика от 02.11.2020г., изготвена от осигурителя „Екоинженеринг - РМ" ЕООД (икономическа дейност: възстановяване и други услуги по управление на отпадъци), за заеманата длъжност „машинен шлосер“, последните 10г., 10м. и 22 дни е отразено, че полаганият труд е II-ра категория, при безсменен режим на работа, с продължителност 7 часа. Факторът на работната среда „йонизиращи лъчения“ съгласно личната дозиметрична карта (ЛДК) е с оценка на риска I-ва степен (незначителен риск), при предприети мерки за ограничаване на, въздействието: осигуряване на ежедневен радиационен контрол и маркиране на опасните зони. Фактор „химични агенти“ (сярна, солна и азотна киселина, хидратна вар) са оценени с риск I-ва степен, (незначителен риск) при спазване на изискванията за безопасна работа и използване на лични предпазни средства. В „Допълнителна информация“ е посочено, че служителят не е упражнил правото си на пенсия - отпусната му е лична пенсия за осигурителен стаж и възраст от 01.11.2014г. – пожизнено; включен е под № 2 в Заключение за медицинска пригодност за работа в среда с йонизиращи лъчения, изд. на 22.04.2019г. - определен е за „годен за работа в среда на йонизиращи лъчения при определени условия“ - без работа с цветни обекти и сигнали. От 09.07.2019г. до прекратяване на трудовото правоотношение 15.05.2020г. е бил в непрекъснат отпуск за временна неработоспособност.

Специализираният състав, постановил оспореното ЕР, обсъдил в мотивите му обстоятелствата, описани в епикриза по история на заболяването (ИЗ) № 18235 за периода 09-24.07.2019г., издадена от УМБАЛ „А.“ – С., Клиника по хирургия.

Съставът на НЕЛК обсъдил в мотивите си и обстоятелствата, изложени в протокол № Ц 4013-О1-1/26.11.2020г. на ТП на НОИ - Б. за извършено проучване на професионална болест, възможно причинена от йонизиращи лъчения (гама лъчи, йонизиращи частици), с код по СПБ 2601 и клинични прояви, предизвикани от въздействието на вредния фактор. „Са на дебелото черво“ е установен за първи път на 09.07.2019г. Уранодобивната дейност, започнала в началото на 60-те години е преустановена през 1992г. Промислената площадка на обект „Е.“- ЛРОЙС (Линия за регенерация и очистка на йонообменни смоли), бивш завод „Звезда“, се намира в района на [населено място]. На територията на завода е извършена рекултивация, за което са издадени сертификати от Националния център по радиобиология и радиационна защита (НЦРРЗ). Организацията на работния процес на „машинен шлосер“ е свързана с поддържане на технологичното оборудване на ЛРОЙС и отстраняване на повреди и аварии на машини и съоръжения (помпи, бъркалки, вентилатори, тръбопроводи и др.). Работата по поддържането се извършва на място на възникналия проблем в работните помещения на ЛРОЙС, в Ремонтно-механичен цех – ремонтна работилница или на друго място извън контролираната зона.

Извършван е мониторинг на радиационните фактори на работната среда, съгласно „Програма за мониторинг на радиационните характеристики на работната среда и индивидуален мониторинг“, изготвена в съответствие с изискванията на приложимата нормативна уредба. Измерванията се извършват от дозиметрист, назначен от осигурителя. От приложената лична дозиметрична карта дозите, получени от Ч., не превишават нормативно определената годишна граница на ефективната доза от 20 mSv за персонал. При определено контролно ниво за радиационна защита за персонала от 8 mSv, при него обичайно е под 1 mSv, с изключение на 2013г. (тук е налице очевидна грешка, в действителност годината е 2012), когато е 6,28 mSv.

За нуждите на медицинската експертиза съставът на НЕЛК изискал и интерпретирал допълнителни данни и становище от специалист-радиобиолог от НЦРРЗ, които приобщил в МЕД, както следва:

1. Служебна бележка от Лаборатория „Индивидуален дозиметричен контрол“ на НЦРРЗ, изх. № РД-02-25-33/27.09.2024г., с която се удостоверява, че Б. П. Ч., работил в „Звезда“ – Е., за периода 1985-1996г. не е воден на дозиметричен контрол от НЦРРЗ;

2. Становище от д-р Л. Е. Н. - радиобиолог в НЦРРЗ, от 14.10.2024г., относно заболяването на Б. П. Ч. и работата му като „машинен шлосер“ в Е., в което се посочва, че до 1997г. за г-н Ч. не е представен дозиметричен картон, какъвто няма и в НЦРРЗ; от 2009г. до 2020г. е работил като «механошлосер»; дозиметрите му са отчетени с фоновы стойности, с изключение на 2012г. - 6.28 mSv; всички стойности са под допустимите; ремонт на машините и агрегатите, което е работил, е извършван след деконтаминация на последните; през целия трудов стаж не е попадал в аварийна ситуация и не е участвал в ликвидирането на такава; таргетният орган на работещите в уранодобива е белият дроб. Становището е със заключение, че въз основа на изложените факти, лицето е получавало годишни дози под допустимите и няма основание да се приеме причинно-следствена връзка между заболяването „рак на дебелото черво“ и работата му в среда на йонизиращи лъчения.

В заключение съставът на НЕЛК приел в оспореното ЕР, че не се установяват обективни документиранни данни, че заболяването „Карцином на дебелото черво/ флексура хепатика“ (нетипичен таргетен орган за работещите в уранодобива), довело до смъртен изход, е причинено от професионално въздействие на доказана ефективна доза йонизиращо лъчение. Поради това и след обсъждане със специалисти по трудова медицина и професионални заболявания не приел причинна връзка - професионално заболяване за „Злокачествено новообразование на дебелото черво /флексура хепатика/» с последвала смърт, и работата на лицето в среда на йонизиращи лъчения.

Решението на органите на медицинската експертиза има двойствен характер – на индивидуален административен акт и на медицинско заключение. В производството пред съда не беше установено съществуването на обстоятелства, годни да обосноват извод, различен от издателя на оспорения акт. Приети са три заключения на съдебна експертиза, които настоящият състав възприема като обективни, компетентни и съответни на обстоятелствата по делото. В първото заключение, изготвено от лекар – специалист по трудова медицина, изслушано в открито съдебно заседание на 07.05.2025г., вещото лице посочва, че е основала изводите си на документите, приложени в досието, в т. ч. становище от служба по трудова медицина относно проучване на професионално заболяване на Б. Ч., работил като механошлосер, с удостоверение за правоспособност за извършване на дейности с източници на йонизиращи лъчения, с данни за работно място - непостоянно в сграда, която е извън контролираната зона на обекта до 2019г. и на местата, където се извършват ремонтни дейности, основно в сградата на ЛРОИС. Мястото е нестационарно, с несистемна експозиция на факторите на работната среда. Максималната

продължителност на пребиваване в среда с източници на йонизираща радиация е до 4 часа/дневно, частично през годината - от месец март до 20 декември, които са в границите на ниска до средна степен на експозиция. При нормативно определената граница на ефективната доза от 20mSv за всяка отделна година, при определено контролно ниво за радиационна защита на персонала от 8 mSv, това ниво при Б. Ч. не е достигнато, а обичайно е под 1 mSv, без 2012г., когато е 6,28 mSv. Липсват съпътстващи неблагоприятни фактори на средата и трудовия процес. Определени са степени на риск: физическо натоварване и незначителен риск /I-ва степен/, в предимно стояща работна поза и самостоятелна ръчна работа с тежести с единично тегло до 30кг.; риск от работа с йонизиращи лъчения (ЙЛ) незначителен. Вероятностните ефекти от въздействието на работните места, обслужвани от Б. Ч. са незначителни, тъй като са спазени нормативните изисквания по отношение на дозата на въздействие и времето за експозиция. Липсват доказателства за въздействие с прояви в конкретен таргетен орган. Оптимална радиационна защита е постигната чрез спазване на условията на Лицензия за използване на източници на йонизиращи лъчения за стопански цели, спазване на нормативно определените дозови граници за персонала за работа в среда с йонизиращи лъчения в обособената контролирана зона, предоставено е подходящо работно облекло, работни обувки, индивидуални средства за защита. Провеждан е системен индивидуален мониторинг; получавал е периодични инструктажи; на обекта е организиран санитарен пропусник с баня и гардеробчета за работно и лично облекло; работил на едносменен 7-часов работен ден; ползвал допълнителен отпуск; предоставяни са финансови средства за безплатна храна; провеждани са периодични профилактични медицински прегледи в НЦРРЗ, отдел "Радиационна безопасност и медицинско осигуряване". Издадено е заключение за медицинска пригодност за работа в среда с йонизиращи лъчения, със заключение, че е годен за работа в среда с йонизиращи лъчения при определено условие - без работа с цветни обекти и сигнали. Преминал е специализирано обучение за работа с източници на йонизиращи лъчения. Документирани са предходни заболявания: от 2009г. - хроничен гастрит; през 2016г. - Други гастрити и Гастроезофагеална рефлуксна болест с езофагит.

Посочва се в това заключение и, че няма регистрирано друго професионално злокачествено заболяване на лице на същото или сходно работно място в дружеството. От извършено проучване за професионално заболяване на освидетелстваното лице е установено, че е работил като механошлосер в продължение на 10г., 7м. и 11дни. Съгласно производствената характеристика, трудът е II-ра категория, непостоянно работно място, 7 часов работен ден, Фактор ЙЛ - I-ва степен незначителен риск; предприети мерки: ежедневен радиационен контрол, маркиране на опасните зони; фактор Химични агенти /сярна, солна, азотна киселина, хидратна вар/ - I-ва степен, незначителен риск, спазване изискванията на безопасна работа и лични предпазни средства (ЛПС). Времето за реално въздействие на свързаните със заболяването фактори в течение на работната смяна: 7- часов работен ден, от 08.30 до 15.30ч., 5 дни в седмицата /понеделник-петък/. В периода 20.12 до 01.03. обектът не работи /закимен/. Механошлосерът извършва дейности в контролираната зона на ЛРОИС, обект „Е.“ за не повече от 4 часа на ден, което е времето за реално въздействие на свързания със заболяването фактор - йонизиращи лъчения. Осигурени са личен дозиметър /ежемесечно отчитане/, специално работно облекло и ЛПС, средства за защита на дихателните пътища - маска, обувки, ръкавици, каска, очила и др. Сред изискванията за длъжността е работникът да отговаря по здравословен статус на изискванията за работа в йонизираща среда. Механошлосерът извършва ежедневен преглед на машините и съоръженията в ЛРОИС - помпи, бъркалки, класификатор - сита, редуктор, вентилатори и др.; извършва ежедневни прегледи на тръбопроводите за сярна киселина и въздух и

всички технологични тръбопроводи от помпите до колонките; извършва планово-предупредителни ремонти, текущ и аварийен ремонт на горните машини, съоръжения и технологично оборудване. Съгласно наличните протоколи от лабораторни измервания, през 2012г. еднократно е отчетена стойност 6,28 mSv; през останалите години в периода 2009-2019г. стойностите варират между 1,38 и 0,11 mSv.

Вещото лице отбелязва в заключението си и, че са извършвани задължителни медицински наблюдения, в резултат на които служителят в периода 2009-2011 г. е определен като „годен за работа в среда с йонизиращи лъчения“, а от 2013 до 05.04.2019г. - „годен за работа в среда с йонизиращи лъчения при определени условия“-без работа с цветни обекти и сигнали“, поради далтонизъм. На 15.07.2019г. е опериран по повод туморна формация в областта на флексура коли хепатика. Интраоперативно е установено единична метастатична лезия, 4-ти сегмент на черния дроб. Направена десностранна хемиколектомия и метастазектомия. Х. резултат е показал умерено диференциран аденокарцином на дебелото черво с инфилтрация през собствения мускулен слой в периколичната мастна тъкан, с ангажиране на серозирана равнина. По препоръка на онкологична комисия е проведена химиотерапия. С ЕР на от 12.05.2020г. са определени 100 процента ТНР, без чужда помощ. Б. Ч. починал на 11.09.2020г., с посочена непосредствена причина: Остра сърдечна и дихателна недостатъчност“ предизвикана от „Метастази в черен дроб и бял дроб“, дължащи се на „Са/ карцином на дебелото черво“. На 04.10.2020г. е подадено Бързо известие за съмнение за професионална болест от специалист по обща медицина за починалия, за болест, причинена от йонизиращи лъчения с клинични прояви, предизвикани от въздействието на вредния фактор - Карцином на дебелото черво, прегледан за първи път по повод болестта 26.08.2019г. След проучване за професионална болест, реално служителят е работил в среда с източник на йонизираща радиация около 9 години в „Е.-РМ“, обект Е.. Получените от служителя (с лична дозиметрична карта) дози не превишават нормативно определените за годишна граница на ефективната доза за персонала 20mSv. При определено контролно измерване на радиационна защита на персонала от 8 mSv, при служителя обичайно е под 1 mSv, с изключение на 2012г., когато е 6,28 mSv. В изработената Оценка на риска на работното място „механошлосер“, рисковият фактор йонизиращи лъчения е определен като незначителен. Работното време за длъжността е 7 часа дневно, а средно сменната експозиция за пребиваване в среда с източници на йонизиращо лъчение е до 4 часа в рамките на работния ден. Средногодишната продължителност на работното време за персонала, работещ в среда с източници на йонизиращи лъчения е 1505 часа, изчислен на база на 7 часов работен ден при 5 дневна работна седмица за 9 месеца годишно, тъй като през зимния сезон - от декември до началото на месец март следващата година ЛРОЙС не работи/зазимява се/. Общата експозиция в среда с източници на йонизиращи лъчения на Б. Ч. е изчислена на 10 години 10 мес., реално около 9 години /за периода е ползвал 435 работни дни годишен отпуск и отпуск поради временна неработоспособност около 7 месеца/.

Вещото лице отбелязва в заключението си и, че професионална болест е заболяване, което е настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в Списъка на професионалните болести, издаден от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването. За професионална болест може да се признае и заболяване, невключено в този Списък, когато се установи, че то е причинено основно и пряко от обичайната трудова дейност на осигурения и е причинило временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт на осигурения. Към професионалната болест се отнасят и нейното усложнение и късните й последици. Професионалните неоплазми /злокачествени заболявания/ са тези, които се получават като последица от професионална експозиция на канцерогени. През 1987г. Международната

агенция за изследване на рака издала списък на вещества, които са канцерогенни за хора, както и рисковите производства. В частност в този списък въздействието на излагане на йонизираща радиация (уран, торий) е отбелязана като въздействаща на кожата, белите дробове и хемопоезата; засяга рентгенолози, миньори в радиоактивни мини, лаборатории и атомни централи. Най-често злокачественото заболяване се развива на мястото на директния контакт с канцерогена или неговите активни метаболити на мястото на абсорбция /кожа, дихателни пътища/ или излъчването /пикочен мехур/. При професионалните неоплазми латентният период варира в широки граници - от няколко до десетки години. Критерии за етиологична диагноза на професионалните неоплазми са: трудово-хигиенен - уточняващ риска за канцерогени в работната среда; експозиционен - отговаря на възприетата продължителност за експозиция и латентен период в литературата. Съответно, за йонизиращите лъчи средният латентен период е 25г., минималният – 7г. и максималният – 50г. Друг критерий е епидемиологичен тест /колективен/ - за появата на тумори при няколко еднотипно експонирани работници.

Вещото лице намира, че не е налице връзка между условията на труд на Б. Ч. и диагностицираното заболяване: Карцином на дебелото черво, тъй като: факторът на работната среда с оценка на риска I-ва степен /незначителен риск/, както и факторът на работната среда „химични агенти“; общата експозиция в среда с източници на йонизиращи лъчения на Б. Ч. е изчислена на 10 години 10 мес., реално около 9 години, както и поради това, че няма регистрирано друго професионално злокачествено заболяване на лице на същото или сходно работно място в дружеството. Органната локализация на неоплазми с професионален характер при работещите в уранодобива е кожа, бели дробове, хемопоеза. В здравното досие на освидетелстваното лице е приложена Карта за предварителен медицински преглед от 16.02.2009г., където е отбелязан Хроничен гастрит. Извършвани са задължителни медицински наблюдения в НЦРРЗ. Получените дози лъчение не превишават нормативно определените за годишна граница на ефективната доза за персонала 20mSv. При определено контролно измерване на радиационна защита на персонала от 8 mSv, при него обичайно е под 1 mSv, с изключение на 2012г., когато е 6,28 mSv. В Оценката на риска на работното място „механошлосер“ рисковият фактор йонизиращи лъчения е определен като незначителен.

Приложени са данни от изследване на кръвта за периода 16.06.2009г.-05.04.2019г. със заключение: нормо- към микроцитоза, ед. овал., нормохромия. По време на профилактичните медицински прегледи не са регистрирани оплаквания от лицето. В Становището на службата по трудова медицина е отразено, че няма регистрирано друго професионално злокачествено заболяване на лице на същото или сходно работно място в дружеството. Предвид тези документираны обстоятелства вещото лице – специалист по трудова медицина заключава, че в случая не е налице професионален характер на заболяването. Касае за злокачествено заболяване на дебелото черво, протекло агресивно. След настъпилия летален изход не е извършена аутопсия, която да покаже точната причина за смъртта. В допълнение към това заключение, изслушано в същото открито съдебно заседание, вещото лице посочва, че Б. Ч. е притежавал изискуемата квалификация за работа с източници на йонизиращи лъчения, извършвано е системно обучение и е полагал изпити за правоспособност за работа с източници на йонизиращи лъчения. При изслушването вещото лице разяснява, че всяко прекъсване на контакта с вредностите, независимо е уран, дали са въглища или каквото и да е, намалява натоварването, което се получава за организма. Продължителността на стажа определя и развитието на адаптационни механизми. Заради това са разделени всичките периоди. При нормални дози на облъчване, на продължително дозово натоварване, не е възможно да възникнат канцерогенни заболявания. Според класификацията, която вещото лице приложила и експертизата, която е приета в света, не само тук в България,

наистина има определен латентен период, но този латентен период означава, че възможно, не е задължително, да се получи такова нещо. И освен това, в зависимост от това какъв е вредният фактор, как той постъпва в организма, какъв е контактът и от там се получават различните увреждания. За урановите руди изрично е написано, че това са: кожата, белите дробове и хемопоезата, тоест, съдържанието на кръвта - еритроцити, левкоцити и други от този сорт. Не може да се каже изрично, когато се говори за условия на труд, които обективно доказано с документи, нямат критично повишени стойности. Няма авария да е възникнала. Когато се получи повишение на радиационния фон в резултат на някаква техническа грешка, е авария. Нещо, което се е случило по време на работа. По време на работата от значение е това, което отчита дозиметърът. Но поради това, че в зададения въпрос било писано за околна среда, вещото лице прегледала всички данни за обявени аварии. Няма такава в областта на Е.. Освен това, кметът на Е. заявил, че условията в Е. са добри, което определя и развитието на хотелиерския бизнес. Това са данните, достъпни от вещото лице. В картата за оценка на риска са определени като първа степен - незначителни йонизиращите лъчения и химичните агенти. Службата по трудова медицина определя какви са вредностите, каква е степента на уврежданията, които може да се получат, но така също определя и дали има комбинирано въздействие. В случая няма данни за комбинирано въздействие. Според Службата по трудова медицина, служителът не е работил повече от 4 часа дневно. Когато говорим за производствена вредност, говорим за това къде е таргетният орган, който е изложен най-много на това въздействие и който би могъл да се увреди. Таргетен орган за урановата промишленост е белият дроб, кожата и хемопоезата. В състава на НЕЛК има специалист, който е радиобиолог. Това му е работата. Според радиохимичната експертиза, представена от жалбоподателя, при облъчване на белия дроб при високи локални дози съществува професионален риск; тоест, той също показва бял дроб. По принцип практиката е, когато се прави операция по повод злокачествено образуване, да се махат и регионалните лимфни възли. Това е правило. Независимо дали се касае за дебело черво или за какъвто и да е друг тумор. В случая е махната половината от дебелото черво, вдясно. Махнати са метастазите, които са получени там. Единични метастази има в сегмента на черния дроб. Това е. Проведена е химиотерапия. Препоръчана е химиотерапия, защото целта е с химиотерапията да се атакуват метастазите и остатъчните клетки, които биха могли да бъдат недостъпни, за да бъдат премахнати по оперативен начин. При този човек е отказана аутопсия. В съобщението за смърт личният лекар, който е общопрактикуващ, е написал тази диагноза, която не е в резултат на аутопсия. Друго описание, извън епикризата по време на оперативното лечение, провежданата химиотерапия, протокола и всичките други заключения, които се издават накрая, всичко друго е в сферата на това, което се допуска. Единственият начин да се докаже абсолютно точно е аутопсията. В същото открито съдебно заседание е изслушано и прието заключение на нещо лице – специалист по вътрешни болести и онкология. В него се посочва, че въпросът, дали е възможно настъпване на онкологично заболяване и в какъв период след прекратяване на въздействието на лъченията, не визира конкретното онкологично заболяване на Б. П. Ч.. В онкологията радиацията може да бъде както причина за поява на неопластичен процес, така и метод за неговото лечение. Обработени са огромен брой случаи на онкологични заболявания в световен мащаб в различни клинични проучвания за доказване връзката на радиацията от различни радиоактивни източници с възникването на раковия процес. Времето, продължителността и интензивността на експозицията на лъчението допълнени и от други нерадиационни фактори като наследствена обремененост, придружаващи заболявания, вредни навици, други видове канцерогени - химически, биологични, вкл. вируси, травма и други, определят и различни периоди на изява на онкологичното заболяване вкл. след прекратяване на радиационната експозиция.

Посочва се в това заключение, че при карцинома на дебелото черво не е доказана връзка за възникването му при лъчева експозиция. Този карцином е приет от онкологичната наука за прототип на идеята, че солидните тумори произхождат и се развиват в резултат на дефекти в ДНК- възстановяването (репарация) или хромозомна нестабилност, натрупването на соматични мутации и епигенетични промени. Той е един от малкото карциноми, за които се знае, че се развива и при животни, от специфична популация интестинални (чревни) С.-клетки. Почти всички коло-ректални карциноми се развиват от доброкачествени прекурсорни полипи, където ключовите мутации инициират епителното разрастване с активирането на сигнални пътища и комбинация от допълнителни мутации, промотори на инвазии и метастази. От началната инициация до появата на доброкачествен аденом минават между 5 и 20 год, а предраковата дисплазия до рак от 5 до 15 год. Водеща, но не единствена причина „йонизираща радиация“ за злокачествено заболяване е прието при саркомите на костите и меките тъкани, рака на гърдата, някои онкохематологични заболявания, рака на белия дроб, щитовидната жлеза и други. Изключение прави само карциномът на правото черво (ректум) и аналният карцином, завършващата част на дебелото черво, които са лъчечувствителни и един от основните методи на лечение заедно с хирургичният е предоперативната лъче-, химиотерапия, следоперативна и лъчетерапия на метастазите от ректален и анален карцином. На вещото лице е известно от личен опит, а и в литературата се съобщава за увеличаване честотата на ректалните карциноми като втори тумор след проведена лъчева терапия по повод на туморни заболявания в малкия таз - карцином на маточната шийка, ендометриума, пикочния мехур, простата и др. Развилите се постлечебни вторични тумори във времето са най-вече поради по-добрата преживяемост след въвеждане на нови оперативни и лъчеви техники, както и лекарствени терапии.

От представените по делото документи, включващи и експертни становища на специалисти по радиационна защита, трудова медицина и професионални заболявания, вещото лице приема липса на пряка връзка между карцинома на дебелото черво в областта на флексура хепатика и работата в йонизираща среда. При карцинома на дебелото черво не е доказана пряка връзка за възникването му при лъчева експозиция. Нещо повече, тези тумори са изключително лъчево нечувствителни при приложение на лъчелечение. Сред най-често посочваните рискови фактори за развитието на рак на дебелото черво са възрастта, като над 70% от случаите са над 40 годишна възраст. С увеличение продължителността на живота риска след 75 години достига своя пик. Хората, които имат хронични възпалителни заболявания на червата (хроничен колит, улцерозен колит и болест на К.) са с повишен риск. Приблизително 20% от дебелочревните карциноми са с фамилна обремененост. Други причини могат да се свържат с тютюнопушене, прекомерна употреба на алкохол, пържени и печени червени меса, затлъстяване и други. Някои проучвания показват връзка, само при мъжете, между консумацията на прясно мляко и повишен риск от рак на дебелото черво. При изследване генетиката на рака на дебелото черво се откриват все повече генетични промени и мутации. Съществува връзка между мазнините и повишеното количество на метаболит (дианилглицерол), който от своя страна е един от активаторите на RAS-онкогените в клетъчните сигнални пътища. Консумацията на храна, приготвена на скара (неелектрическа) води до образуване на хетероциклични амини, които са канцерогени. Диабетът и предиабетиото състояние на повишена инсулинова резистентност води до прекомерно стимулиране и пролиферацията на чревната лигавица, полипоза и рак. От приложените епикризи и съобщението за смърт е видно, че проведените оперативни интервенции и противораково лекарствено лечение в 4-ти, метастатичен стадий не са повлияли в посока забавяне на онкологичния процес. Той е протичал агресивно, без светъл период. Агресивното нарастване на туморния обем в тялото довежда до ангажиране както на остатъка от черния дроб, така и нови метастатични лезии в белия

дроб, лимфните възли на медиастикума и в корема. Не може да се каже със сигурност коя е водещата причина за настъпването на смъртта, тъй като не е извършена аутопсия, която би дала най-точен отговор. Но констелацията от влошеното общо състояние с иктер (жълтеница) и асцит, кръвните показатели, показващи чернодробна недостатъчност и уремия, могат да доведат до сърдечна недостатъчност, съпроводена от дихателна, увреждане на миокарда - перикарден излив, водещ до сърдечна тампонада и смърт. Онкологичното заболяване в терминалната си фаза е причина за смъртта. Това не е в следствие на професионално заболяване. При карцинома на дебелото черво не е доказана пряка връзка за възникването му при лъчева експозиция. Нещо повече, тези тумори са изключително лъчево нечувствителни при приложение на лъчелечение.

При изслушването вещото лице – онколог разяснява в допълнение и, че по принцип е възможно да възникне онкологично заболяване в повече от един орган при наличие на радиационно облъчване и при химически въздействия, както и при въздействия както газово, така и прахово натоварване, тъй като различните тумори имат различна чувствителност към радиационни облъчвания или към химически, или към биохимични, или биологични въздействия. Все по-често вече има случаи на два или повече тумора в човешкото тяло, които се откриват. Но в конкретния случай не става въпрос за две заболявания, а става въпрос за едно заболяване на дебелото черво, което е дало метастази в черния дроб. Един тумор, но са засегнати няколко органа. Дебелото черво, макар че е един орган, е разделен на различни анатомични зони и той започва от апендикса вдясно долу, минава нагоре към черния дроб вдясно, завива хоризонтално, след което отново завива наляво надолу и отива назад към ануса. И всъщност, различните зони на дебелото черво имат вече установено от доста време различно генериране в началното проявяване - ембрионалното развитие на човека, от различни части на т. нар. „първична тръба“. Поради тази причина, в тази част, която пък се описва флексура хепатика, тоест завоя на черния дроб, има съвсем друг генетичен произход и тези тумори (с изключение на ректалните карциноми, тоест крайната част на дебелото черво и аналните карциноми), са изключително лечебно нечувствителни. Това са най-трудните за лечение с лъчево лечение. Там има и вече много категорични генетични данни с доказани драйверни мутации. Това са такива типични изследвания молекулни, които категорично показват, че с най-голяма вероятност (разбира се, винаги се отваря и още една вратичка в науката и все повече неща научаваме и си променяме становищата), но при него категорично се говори за начална клетка, т. нар. родоначална клетка, от която тръгват промените. Поради тази причина не е доказано до този момент, че точно за този отдел на дебелото черво е възможно да бъде под радиационно въздействие. Точно за този. Иначе за останалата, която е ректум и анус, там категорично вече има, наистина се увеличават все повече индуцираните от лъчево предишно лечение тумори на ректума, например, поради различни други терапии. Не се доказва директна връзка за предразположеност генетична и облъчване при тази зона на дебелото черво. Вещото лице не може да отговори, възможна ли е косвена, защото не е срещала такива неща в литературата. Насочено е търсене, не й е попаднало. По-скоро повече категорична е да изключи връзка, отколкото да не я изключи. По-скоро е изключена такава възможност, обратното са само предположения.

В открито съдебно заседание на 08.04.2026г. е изслушано и прието заключение на съдебна радиохимична експертиза, изготвено от инженер – физик, завеждащ лаборатория „Съществуващо облъчване и радиационни експертизи“ н НЦРРЗ. Посочва се в това заключение, че при разпадането на естествен уран има 25 радионуклиди. В запрашена среда, праховите частици съдържат целия спектър от дъщерни продукти. Вдишваният прах в запрашена среда е смесица от уранова руда/ оксиди и всички междинни продукти, като специфичната активност (радиоактивността на единица маса) на праха е много по-висока, отколкото на чистия уран,

поради присъствието на радий и полоний. Има вероятност всеки от дъщерните радиоизотопи на ^{238}U и ^{235}U да попаднат в праховите частици. Радиоактивният разпад (радиоактивност) е процес, при който нестабилните атомни ядра самопроизволно се превръщат в ядра на други нуклиди, като това е придружено с излъчване на частици (алфа и бета), гама кванти или спонтанно делене. При разпадането на уран-238 и уран-235 се отделят няколко вида лъчения, представени в таблици. Описани са подробно видовете лъчения. Р. (^{222}Rn) е естествен, благороден, радиоактивен газ с период на полуразпад от 3.82 дни, с атомен номер 86 в М. таблица на химичните елементи. Р. е газ без цвят и мирис. Получава се от радий - 226 (^{226}Ra), от радиоактивното семейството на ^{238}U . Той се среща в различна степен във всички скали и почви. В природата съществуват три изотопа на радиоактивния елемент радон. Най - важният изотоп, допринасящ за около 50 % от облъчването на населението от естествените източници на йонизиращи лъчения е ^{222}Rn . Р. се разпада чрез алфа-разпад на няколко краткоживеещи радионуклиди, наречени „дъщерни продукти на радона“, които също излъчват алфа-частици с висока йонизираща способност. ^{222}Rn има четири краткоживеещи дъщерни продукта. Те се прикрепят към праховите частици и се вдишват заедно с въздуха от човешкия организъм. Праховите частици са микроскопични твърди частици разпръснати във въздуха. Стават опасни, когато са много фини и съдържат токсични или радиоактивни вещества. Радионуклиди могат да въздействат на човешкия организъм по два основни начина: чрез вътрешно облъчване (вдишване и/или поглъщане) и чрез външно облъчване. Има вероятност радиоактивни вещества да попаднат чрез вдишване в човешкия организъм, ако са полепнали по прахови частици. Например дъщерните продукти на радона попадат в организма чрез вдишване на радиоактивен прах. Ако радиоактивните вещества са полепнали по храна или вода, то е възможно да попаднат в организма чрез поглъщане. Ако радиоактивни вещества попадат в човешкия организъм, действат, докато не се изведат от организма по два начина - чрез биологично изхвърляне (урина, пот, фекалии) и чрез радиоактивния разпад на изотопите. Например времето, необходимо на ^{222}Rn да достигне равновесни концентрации в тъканите, варира от няколко минути до няколко дни, в зависимост от кръвоснабдяването им и коефициента на разпределение между тъканите и кръвта. Р. и дъщерните му продукти, попаднали в организма, предизвикват вътрешно облъчване, предимно на бронхиалния епител. Част от тях, попаднали в трахеята и устната кухина се извеждат сравнително бързо чрез храносмилателния тракт. Уранът проявява повече химическа токсичност, отколкото радиотоксичност, увреждайки предимно бъбреци и черен дроб, концентрира се в костите. Биологическият период на полу- извеждане на урана от костите е от 4 до 7 месеца, от другите части на организма - 1-2 седмици. Летална доза на естествения уран за човек е 114 mg/kg. Радий демонстрира както химическа токсичност, като се натрупва в костите, разрушавайки тяхната структура и правейки ги чупливи, така и радиотоксичност, като уврежда тъканите с алфа-частици при разпадане. Провокира развитие на саркоми. Биологическият период на полу-извеждане на радия от костите е около 45 години, от другите части на организма - примерно 120 дни. Летална доза на радий за човек е 2 микрограма на kg. Посочва се в това заключение и, че изотопите на полоний са краткоживеещи продукти и се разпадат по-бързо, отколкото да успеят да окажат химическо въздействие на организма, но проявяват много висока радиотоксичност. Попадането на изотопите на полоний при инхалиране довежда до рак на белите дробове и карциноми в резултат на облъчването на биологичните тъкани с високо енергетични алфа частици. В радиационната защита е въведено понятието „радиационен риск“, което е вероятността за възникване на вредни за здравето ефекти в човека или в неговото потомство в резултат на облъчване с йонизиращи лъчения. Тези здравни ефекти са разделени на два вида:

- Детерминистични (прагови) ефекти, които са вредни за здравето ефекти от въздействието на йонизиращи лъчения, за които има минимална доза, предизвикваща даден ефект и над която тежестта на проява на ефекта се увеличава с нарастване на дозата. Детерминистичните ефекти са следствие от смърт на клетката или загуба на способността ѝ да се дели. Примери за такива заболявания са: стерилитет, катаракта, остра лъчева болест и др.;

- Стохастични (безпрагови) ефекти, които са вредни за здравето ефекти от въздействието на йонизиращи лъчения, за които се приема, че няма прагова доза и вероятността за проявата им е правопрпорционална на дозата, като тежестта им не зависи от дозата. Стохастичните ефекти са следствие от изменения, настъпили в клетката в резултат на въздействието на йонизиращи лъчения. Примери за проява на стохастични ефекти са генетични и злокачествени заболявания (рак).

При попадане на радиоактивни изотопи в човешкото тяло има вероятност за проява на стохастични ефекти, т. е. ракови заболявания. Латентен период (инкубационният период на заболяването) е времето между облъчването с радиоактивни изотопи и появата на първите признаци на заболяването. Развитието на рак става за дълъг период от време, след многоетапен процес. В повечето диагностицирани случаи са минали повече от 40 години между облъчването и клиничната изява на раковите заболявания. Предполага се, че развитието на рак в тъканите е многоетапен процес, който може да бъде разделен на четири фази: инициация, преканцероза, промоция и растеж. При много ниски дози, които са обект на радиационната защита, не е ясна ролята на редица други биологични механизми върху зависимостта на честотата на радиационно-индуциран рак от дозата. При въздействие на радиоактивни вещества облъчването зависи от вида лъчение, дозата и начина на постъпване на радионуклидите. При вдишване, част от радиоактивният прах остава в белите дробове. Има значение какъв вид радиоактивни прахови частици ще попаднат в организма. В радиационната защита за определянето на еквивалентни дози са въведени радиационен тегловен фактор (РТФ) за даден вид и качество на съответното йонизиращо лъчение. РТФ е безразмерна величина, чиято стойност характеризира различната степен на вредно въздействие върху човешкия организъм в зависимост от вида и енергията на дадено йонизиращо лъчение. Ако количеството на излъчвана енергия е едно и също, то еквивалентни дози ще се различават в зависимост от вида на йонизиращото лъчение и съответно, увреждането на клетките ще бъде различно.

Вещото лице отбелязва, че от представената по дело документация единственият протокол за измервания на прах на работните места в МДП Д. е от 1993 г. на „Диал“ ЕООД. По това време, съгласно представената документация, лицето е работило като машинен шлосер. В протокол № 8/19.05.1993 г. са дадени данни за четири пункта на измерване: водосборен тунел № 2, шахта „Капитална“ и шахта „Спомагателна“, авторемонтна работилница и кариера. Предполаганото работно място на машинен шлосер би могло да е авторемонтна работилница, чийто измерени стойности на прах, сравнени с останалите, са най-ниски (5 мг/м³). Не са открити други протоколи за измерване на прах на работното място. В документацията е представено „допълнение към производствената характеристика с описание на работното място - механошлосер“ в която е посочено, че работоделят е следил да не се превишават границите на дозата за персонал. Предоставена е „карта за оценка на риска на работното място - механошлосер“, където рискът от йонизиращи лъчения е оценен като незначителен. В картата са предвидени мерки за ограничаване или предотвратяване проявлението на риска. Това се потвърждава и от предоставените протоколи от акредитирана лаборатория за периода на работа от 2009 г. до 2019 г. Годишните дози на Б. Ч. са от 0, 11 mSv/a до 6,28 mSv/a (еднократно през 2012 г.), които са под нормативно определената стойност от 20 mSv/a за персонал, работещ с източници на йонизиращи лъчения. Дозите са

нанесени и в лична дозиметрична карта на лицето, като преобладаващият брой години (без 2011, 2012, 2013 и 2016) определената годишна доза от индивидуалния дозиметричен контрол на Б. Ч. е под 1 mSv/a, която е доста по-ниско от нормативно определената за персонал. Очакваната ефективна доза е със стойност, при която не се превишава границата на годишната ефективна доза за облъчване на персонал. Измерените радионуклиди в организма на Б. Ч. са под минималната измерима активност. Представени са документи от провеждания радиационен мониторинг на работна среда в обекта, където е работило лицето. В протоколите не са установени стойности на радиационните параметри на работната среда, които да са над определените контролни нива на работодателя, които са под нормативно установените. Предоставени са документи от медицинското наблюдение на лицето, където е отбелязано, че Б. Ч. в последните си години на работа е годен за работа в среда на йонизиращи лъчения, без работа с цветни обекти и сигнали. Съществува минимална вероятност за категорична причинно-следствена връзка между заболяването - карцином на дебелото черво и работата в среда на йонизиращи лъчения.

Вещото лице посочва и, че техническата ликвидация на бившите обекти за добив и преработка на уранова суровина се извършва от 1995 г. до 1998 г. Тя цели ликвидиране на всички надземни и затваряне на подземните компоненти. Подземните компоненти (като шахти и щолни) се затварят. През 1998 г. на "Екоинженеринг - РМ" ЕООД, С. се възлагат организацията и контрола на дейностите по техническата ликвидация, по техническата и биологичната рекултивация и изпълнението на свързаните с това дейности по водовземане, пречистване, заустване и мониторинг на руднични води, както и всякакъв друг вид мониторинг за ликвидиране на последствията от проучването, добива и преработката на уранова суровина в обектите и засегнатите райони. По време на добива на уранова суровина се създават насипища (табани). Те са получени от сортирането на изкопания материал на повърхността, като част от натрупаната скална маса е с повишено съдържание на естествен уран, преработването на която е икономически неизгодно. Насипищата са източник на прах, радон и аерозоли и евентуално подземни води, които се инфилтрират в основата на табаните. Радиоактивно замърсена вода също може да изтича от основите на насипищата. Има вероятност от външно облъчване при високи стойности на мощност на дозата гама лъчение и дълъг и продължителен престой върху табан. Съществува вероятност от разпрашаване на материала от табаните, която може да доведе до вътрешно облъчване (радон и дъщерни продукти) при високи стойности и продължително време. Измерените стойности на мощност на дозата гама лъчение в пунктове през 2024 г. в обекти рудник „Д. 1“ и рудник „Д. 2“, [населено място], [община] (част от които са около и на табаните от бившите минни изработки) са между 0.13 - 0.34 mSv/h. Оценената консервативно ефективна годишна доза от външно облъчване за „Д. 1 и 2“ е 0.126 mSv. Сценарият е за представително лице, което престоива годишно 2000 часа на открито, 6000 часа в сграда от тухли, бетон и камък, при средна стойност на мощност на дозата гама-лъчение за района на обекта и 10 часа на открито на мястото с максимална стойност на параметъра. За обект „Хвостохранилище - Е.“ измерените стойности на мощност на дозата гама-лъчение в пунктове през 2024 г. са между 0.13 - 0.34 mSv/h, съответно оценената консервативно ефективна годишна доза от външно облъчване е 0.120 mSv. Има вероятност от натрупване на различни видове радиоактивно въздействие, но в конкретния случай, от радиационна гледна точка, оценените дози от външно облъчване за района на бившите уранодобивни обекти е под нормативно установената граница на годишната ефективна доза за население от 1 mSv.

В заключение вещото лице отбелязва, че на база на предоставената информация по делото, анализиранияте доказателства, свързани с провежданите мерки по радиационна защита на работното място на Б. Ч., протоколи от индивидуален дозиметричен контрол, използваните лични

предпазни средства, протоколи за мониторинг на радиационни параметри на работната среда, протокол от цялостен анализ, медицински заключения за пригодност за работа в среда на източници на йонизиращи лъчения на лицето намира, че съществува малка вероятност за категорична причинно-следствена връзка между заболяването на Б. Ч. (карцином на дебелото черво) и работата му в среда на източници на йонизиращи лъчения.

По делото са изслушани показанията на свидетелите Т. В. Биздригянов, Дивизия И. Д. и Т. И. Ф.. Показанията на първите двама съдът в настоящия състав възприема като обективни, безпротиворечиви и съответни на обстоятелствата по делото.

Свидетелят Т. Биздригянов посочва, че е работил в „Редки метали“ и в завод „Звезда“, и в завод „Д.“. В завод „Звезда“ работил 32 години и половина. След това в „Е.“ до 2009 година. Работел като механик-шлосер. Първата година бил стругар и след това – механик-шлосер. Познавал Б. Ч., били от едно село, живеели заедно. Той дошъл на работа в завод „Звезда“ през 1981 година. Работил 2 години. След това като технологичен работник, след това 2 години монтьор в автостопанство „Д.“ и след това в ремонтния цех на завод „Звезда“, също като механик-шлосер. Работили до 2000 година в една бригада. Той работил до съкращенията през 2000 година и след това, когато свидетелят се пенсионира през 2009г., той постъпил на неговото място. В предприятие „Е.“ били група, един електрозаварчик и един механик-шлосер. Предметът на работата в „Редки метали“ и „Звезда“, „Е.“ бил преработка на уранова руда и уранов концентрат. Разтвори от подземното извличане имало по [населено място], [населено място]. Обекти от страната идвали в [населено място] и се преработвали. Били два вида добива: класическият от [населено място] и другият, химическият, идвал от други места от страната. Химическо извличане е: вкарвал се материал със сонди под земята и след това се извличал с помпи. Този разтвор идвал в обект „Звезда“ и там се преработвал и се извличал уранът. Механошлосерът ремонтира машините, с които се преработва уранът – помпи, двигатели, редуктори, заварява вентилации. През тези машини минава целият разтвор, който влиза от приемането, до излизане като готов продукт. Урановата руда е обогатена. Използва се киселина, керосин. Това е основното, което се използва за извличане. Една помпа като се разглоби, трябва да се извадят всичките части, които са били в пряк досег с материала, който се обработва. Работели плътно от осем без десет до три без десет. Б. работел отначало като технологичен работник и бил на четири смени, около 2 години. Целогодишно изпълнявал работата си, изключвайки отпуските. Получавали допълнително заплащане за вредни около 10 лева и по едно кисело мляко. Индивидуални дозиметри имали след 2005 година. Преди това идвали от централата в Б. да измерват, на какво са изложени. Идвали по два, три месеца и по-рядко. Работниците се водели до 2000 година първа категория, 3-та група, след 2000 година минали 2-ра категория труд. Единствената промяна в характера на труда между това преди 2000 година и след 2000 година е, че класическият вид отпаднал, почнал само химическият. Свидетелят е пенсионер от 15 години, но знае, че има хора, които си работят. „Д.“, централата, е долу в селото, рудниците са разположени около завод „Звезда“. Първият рудник бил до „Звезда“, след това третият рудник бил малко по-надолу, почти на един километър разстояние. Първият рудник и завод „Звезда“ са на една площадка и само една ограда ги дели. Рудата от предприятието „Д.“ до „Звезда“ се превозва с открити автомобили. След като Б. Ч. работил в основен цех, толкова може би 2 години бил в автостопанството. Там ремонтирал тези автомобили, които прекарвали и рудата. Те са в пряк досег с рудата. Шофьорите и автомонтьорите също минали същата категория труд, първа категория, 3-та група. След 2000 година редовно, всеки един по 7 часа близо, бил долу в основния цех. В него се обогатявал урана от приемането до изсушаването на продукта. След като свидетелят напуснал, май имало някакви хора заболели.

Свидетелят Дивизия Д. посочва, че от 1966 г. три години бил технологичен работник в завод „Звезда“, след това три години началник смяна в основното производство, бил началник отдел „Труд и работна заплата“ две години, след което бил директор на ЕООД „Звезда“ до 1999 г. Предметът на дейност на завода е преработката на уранови суровини по две схеми. Едната е класическа схема, с която се извлича урана от рудата, а другата е извличане от геотехнологията. Рудата пристигала с автотранспорт от рудниците в [населено място], от две шахти и две минни изработки, и от С.. Това е по класическата схема. По другата схема суровината е пристигала от „Т. Мон“. Това е метал, който е обогатен със смола. Сорбентът представлява специален материал, който има определена структурна решетка, която е способна да вкарва метала вътре в решетката, след което при определени условия с реагенти трябва да бъде освободен от нея. Тук става въпрос за уран, но заедно с урана в сорбента влизат и желязо, манган и силиций, които утежняват условията на преработка и води до по-жесток режим на извличане. Химическите вещества в чист вид нямат вредност, но когато са минали през преработка и са поели метала, тогава имат вредност по отношение на алфа- и бета- излъчването. Замерванията се извършвали в две направления. В началния етап от работата на завода - от дозиметрична служба, която е щатна в самия завод и обобщаване на резултатите, които се консултирали и се обобщавали от ДСО „Редки метали“ - Б., където също имало специална дозиметрична служба. При обем на преработена руда от 1000-1200 тона за 24 часа, аварийните ситуации и допускане на грешка от страна на персонала не са били изключвани. Извличането се извършва в каскадна последователна схема от апарати, които са 25 кубика. При подаване на сгъстен въздух, който е повече от шест атмосфери, се получават разливи и те попадат в земята. Тогава работникът има непосредствена връзка с разлетия материал, който се освобождава от площадката. В разлетия материал има метал – уран. Киселината, която участва в процеса, е концентрирана сярна киселина 98%, която е вредна при изпарения, затова тя се съхранява в специални цистерни.

Същият свидетел посочва и, че до 1999 г. материалите след замерване се обработвали, подписвали от управителя и един от екземплярите се изпращал, а другият оставал в секретна секция на завода. През 2008 г. свидетелят бил поканен да се върне в завода отново, за да окаже технологична помощ. Тогава за негово учудване заварил секретната секция празна и нямало абсолютно никаква документация. Може би съществуват протоколи от 2011 година насам, за което свидетелят не е сигурен. Протоколите са тримесечни и в определени замервания, тъй като в месеца се правят три замервания и се взима усреднено. Констатирано е и надвишаване на пределно допустимите концентрации, но те са били в рамките на 10-20%, след което са взимани мерки от административното ръководство за тяхното отстраняване.

Свидетелят познавал Б. Ч. от 1981 г. като технологичен работник в едно от рисковите отделения, а именно – оператор отделение извличане, там, където всъщност става отделянето на урана като метал от твърдата в течна фаза. Това е основно производство и били категоризирани като първа категория, четвърта група по наредба, при десет години непрекъснат трудов стаж. Като технологичен работник той извършвал наблюдение върху работата на апаратите, върху подаването на входящата суровина, която е за извличане, извършвал наблюдение върху дозирането на сярната киселина и изпробвал целия процес ежечасно, за да се види в какви граници се движи процесът. Взима се проба, за да се установи каква е концентрацията на сярна киселина и колко е металът от първа до шеста фаза. Това става ръчно с определени прибори, т. нар. “канчета“, има специални отвори. В апарата се взима пробата и тя се смята за средна проба и се занася в лабораторията, където се извършва химически анализ. Като машинен шлосер Ч. имал задължение, след като се констатира нередност в даден апарат, помпено или друго съоръжение, неговата задача била да извършва демонтаж, след което съоръжението, ако не е аварирало до

такава степен, че да може на място да се отстрани аварията, се транспортира до ремонтно-механичния цех, където се извършва ремонт и се връща за монтаж. Монтажът се извършва от самия шлосер, с други негови колеги. Ч. работил три години като технологичен работник, а след това като машинен шлосер. Три-урановият осмоокис е готовият краен продукт на преработката. Досега е, когато се ремонтират помпените съоръжения, които са в основата на прикачения продукт и се образуват налепи, които се отстраняват с механични уреди, чукове. След като е шлосер, зависи от това, колко е внимателен, непрекъснато носи ръкавици и е с маска, той има досег. Работят един час в тези условия и се сменят с други шлосери. В конуса се извършва събирането на материала, който е подготвен да кристалообразува и от него се прави изпускане в специален съд. Влизали са в конуса при ремонт, когато конусът е освободен от материал. Допълнително облъчване няма, има сега. Като специалист, който не е бил на работа в завода, по договор свидетелят подготвил технологичния регламент за работа с метода „ЛРОИС“, който е екологично предназначение, затова и металът, който се получава, е некачествен и трудно се реализира. Готовият продукт е с 28% метално съдържание. Това е след изгарянето в пещите в Б., който отивал в С. съюз. Ч. бил в пряк досег с този продукт.

Съдът в настоящия състав намира, че показанията на свидетеля Т. Ф. не следва да бъдат възприети с доверие, тъй като са вътрешно противоречиви и неправдоподобни. Този свидетел заявява, че цял живот е работил в „Редки метали“, от 1985г., но твърди, че не може да се сети дали е получавал допълнително заплащане, добавки за вреден труд, дрехи и предпазни средства. Познавал Б. Ч., той също работел толкова години. Свидетелят работел в екстракция, а той бил шлосер. Едни от най-мръсните точки, екстракция, извличане и готова продукция. Налагало се е да влиза в конус, когато се чисти, като се получат налепи от уран. Ако има нещо счупено, набивка, втулка, помпа, всичко той е минал. На всяка смяна има механошлосер. Работният ден бил 7 часа и половина с десет минути почивка, за едно мляко. Работата е с непрекъснат режим. Извличали уран с химикали, закъснява се, отнема се после метала от смолака. Рудата от МДП „Д.“ до завода „Звезда“ се придвижвала с кран, непокрито, можело и да пада материал. На въпрос, били ли са покрити камионите, свидетелят избягва отговора, като заявява общо, че между другото, бил десетина години ОТК и тези работи са му ясни. Не въпрос, знае ли каква категория труд е било това, отговаря: „Да, ама не, първо беше 5 на 45, после стана“ и „Първо беше екстра категория, ама го отмениха и стана на обикновена си категория“. Негов колега и брат му починали от рак, работили единият в екстракция, а другият - в готовата продукция.

От показанията на свидетелите не се установяват нови релевантни обстоятелства. Свидетелите описват условията на труд, които са свързани с вредности и повишени рискове за здравето, поради които именно обстоятелства тази дейност е предмет на детайлна нормативна уредба. Последната има за цел да предотврати възможните рискове и да преодолее възможните негативни последици. Ето защо, макар безпротиворечиво установени, сами по себе си тези специфични условия на труд не обосновават извод за твърдяното професионално заболяване като причина за смъртта на освидетелстваното лице. Съществуването на тези условия не е равностойно на такава причина, а тя следва да бъде безпротиворечиво установена, което в случая не е налице. Съгласно чл.56 от Кодекса за социално осигуряване (КСО), професионална болест е заболяване, което е настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в Списъка на професионалните болести, издаден от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването; за професионална болест може да се признае и заболяване, невключено в посочения Списък, когато се установи, че то е причинено основно и пряко от обичайната трудова дейност на осигурения и е причинило временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт на

осигурения; към професионалната болест се отнасят и нейното усложнение и късните ѝ последици.

В т.2.6 от Списъка на професионалните болести - Приложение към член единствен на Постановление на Министерския съвет (ПМС) № 175 от 16.07.2008 г., обн., ДВ, бр. 66/25.07.2008 г., са посочени професионалните болести, причинени от йонизиращи лъчения. Това са: радиационна катаракта, анемия (хипо или апластична), левкопения, тромбоцитопения, хеморагична диатеза, хроничен радиационен дерматит, хронични лезии на лигавиците, радиационна костна некроза, имунодефицитни състояния, рак на кожата, остеосарком, рак на белия дроб (инхалаторен), злокачествени новообразувания на таргетния орган, левкоза. Не се установява наличието на някое от изброените у освидетелстваното лице. Обратно, безпротиворечиво приемат и трите вещи лица – съответно, специалист по трудова медицина, онколог и радиохимик, че заболяването на освидетелстваното лице не попада сред тези, за които има действителна вероятност, а не само хипотетично допускане, да е свързано с изпълняваната дейност. Трите вещи лица приемат категорично и, че дебелото черво не е таргетен орган на вредностите на средата, в която е упражнявана дейността. Вещото лице – онколог подробно разяснява и, че конкретното заболяване в случая е вид, който е резултат от фактори, несвързани с дейността. Ето защо, безпредметно е изследването на условията за признаване, посочени в същата т.2.6 от Списъка, а именно: доказано професионално въздействие с проява в зависимост от величината на ефективната доза в таргетния орган; параклинично подкрепен синдромокомплекс (кръвна картина, образна диагностика, биопсия и др.). Поради това, ирелевантно е обстоятелството, че изпълняваната от освидетелстваното лице дейност съответства на примерите на типични рискови дейности, посочени пак там, както следва: „Всички дейности, свързани с източници на йонизиращи лъчения, в т. ч. радиоактивни вещества от естествен или изкуствен произход (добив и обработка на радиоактивни руди, производство и работа с радиоактивни вещества (изотопи), производство и приложение на радиофармацевтични препарати, нуклеарна медицина, експериментални ядрени реактори, поддръжка и работа с апарати за радиотерапия и рентгенова диагностика, гамадефектоскопия, атомна енергетика и др.)“.

Минните дейности, по добив в т.ч. на уранови руди, са сред примерите на типични рискови дейности, посочени в т.5.1 от Списъка. Свързаните с тях заболявания са съответно силикоза (белодробна фиброза) със или без усложнения: белодробен емфизем, хроничен бронхит, респираторна недостатъчност, плеврални сраствания, пневмоторакс, белодробно сърце и др; силикоза, усложнена с белодробна туберкулоза (Силикотуберкулоза); силикоза, усложнена с белодробен карцином. Не се установява в случая съществуването на никое от тези заболявания. Поради това и по вече изложените съображения, безпредметно е изследването относно възможно наличие на останалите предпоставки да се приеме, че заболяването, причинило смъртта на освидетелстваното лице, е настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма, в т. ч. в хипотезата на преценката на същото заболяване и като невяклучено в списъка съгласно чл.56, ал.2 КСО. Съответно, то не се явява професионално заболяване.

В тази връзка следва да се отбележи и, че редът за съобщаване, регистриране и обжалване на професионални болести се определя с акт на Министерския съвет, съгласно чл.63 КСО. Този ред е предмет на чл.57-60 от Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ), приета с ПМС № 120/23.06.2017 г., обн., ДВ, бр. 51/27.06.2017 г., в сила от 27.06.2017 г. Съгласно чл.58 НМЕ, при настъпила смърт, когато при аутопсия се установят данни за заболяване, включено в списъка на професионалните болести, по искане на наследниците и/или органите на предварителното

производство и съда ТЕЛК се произнася по професионалния характер при наличие на следните документи: протокол от аутопсия; медицинска документация на починалия; протокол за проучване на професионална болест. Тълкувайки разпоредбата съобразно правилата на чл.46 от Закона за нормативните актове, и при заболяване, невключено в списъка, ТЕЛК може да се произнесе относно професионалния му характер. Наред с това, при настъпила смърт, за предприемане на по-нататъшно проучване е необходим протокол от аутопсия, каквато в случая не е извършвана. Съответно, както е посочено и от вещото лице – специалист по трудова медицина в неговото заключение, не е установено първото релевантно обстоятелство, което е предпоставка за изследване на останалите. По вече изложените съображения, дори да съществува и друга документация относно проведени изпитвания на факторите на работната среда, те не биха били в състояние да обосноват извод за професионален характер на заболяването.

Предвид изложеното и като прецени изцяло законосъобразността на оспорения акт съобразно чл.168, ал.1 АПК, съдът в настоящия състав приема, че ЕР е постановено в изискуемата писмена форма от компетентен орган. В производството по издаването му не са допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила и то е в съответствие с материалноправните разпоредби и целта на закона. Във връзка с доводите на жалбоподателя е необходимо да се отбележи следното. Не се установяват обстоятелства, годни да обосноват извод, че професионалната компетентност на лекарите от състава на НЕЛК, постановил процесното ЕР, не е достатъчна за извършване на необходимата преценка относно характера на заболяването в контекста на упражняваната от освидетелстваното лице дейност. Представените от жалбоподателя документи с характер на писмени свидетелски показания не съставляват годни доказателства, както и тези, приети в хода на приключили съдебни спорове с друг предмет и между други страни. Ето защо и по арг. от чл.223, ал.2 и чл.297-298 от Гражданския процесуален кодекс, ирелевантни са представените от жалбоподателя съдебни решения, в т. ч. по дела № 1027/2023г. на Окръжен съд – Благоевград, № 2297/2004г. на Софийски апелативен съд, № 2714/2002г. и № 1946/2005г. на Върховния касационен съд. Разглеждани като сочена съдебна практика, същите не представят аналогични случаи, тъй като в тези дела са обсъдени белодробни заболявания. В исквата молба на Н., И. и К. Ч. (л.166) е заявено, че в акта за смърт като първа причина за смъртта е посочено „Е. пулмонум“. В спора между наследниците на Я. А. Козладерова и „Редки метали“ ЕООД – МДП „Д.“ е било изяснено, че нейното заболяване е било „Карцином на белия дроб“. Както беше посочено по-горе, белите дробове са именно таргетният орган на вредностите, обсъждани в случая. Дори ако обсъжданото заболяване не е сред таргетните органи, включени в Списъка или извън него, то следва да има достатъчна, а не изцяло хипотетична връзка с вредностите. Въпросът е подробно обсъден в заключенията на трите вещи лица. Следва да се отбележи и образното изследване – рентгенография на бял дроб и сърце от 09.07.2019г., от която дата и до прекратяване на трудовото правоотношение освидетелстваното лице е бил в непрекъснат отпуск за временна неработоспособност. Резултатите от това изследване са описани в представената епикриза от престоя на Б. П. Ч. в УМБАЛ „А.“ в периода 9-24.07.2019г. (л.270-269 от медицинското досие), както следва: „Бели дробове - добре просветлени без оформени инфилтративни изменения“. В допълнение, документирани са съответно от 2009 г. – хроничен гастрит, 2016г. – и гастроезофагиална рефлуксна болест с езофагит.

С оглед изхода на спора разноските остават за жалбоподателя така, както са направени и следва да бъде уважено на основание чл.143, ал.3 АПК искането на ответника за юрисконсултско възнаграждение, направено в писмено становище от 06.01.2025г. (л.55 от делото). Размера на това възнаграждение съдът определя на 200 лева съобразно чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ, издадена на основание чл. 37, ал.1 от Закона за правната помощ. Съгласно чл.3-5

от Закона за въвеждане на еврото в Република България (ЗВЕРБ), решение (ЕС) 2025/1407 на Съвета от 8 юли 2025 година относно приемането на еврото от България, считано от 1 януари 2026 г. и Регламент (ЕС) 2025/1409 на Съвета от 8 юли 2025 година за изменение на Регламент (ЕО) № 2866/98 по отношение на валутния курс към еврото за България, към настоящия момент официална парична единица е еврото, равностойно на 1,95583 български лева. Поради това, сумата на възнаграждението следва да бъде превалутирана и възлиза на 102,26 евро. Сумата е дължима на НЕЛК, която е юридическо лице съгласно чл.25, ал.1 от Закона за здравето.

Жалбоподателят следва да възстанови на Административен съд София град сумата, платена от бюджета на съда за възнаграждения на вещите лица, в общ размер 891,39 евро. На основание чл.143, ал.4 АПК, дължимо е и възстановяване на разноските на ЗС „Екоинженеринг - РМ“ ЕООД в размер на равностойността на 1000лв. – възнаграждение за адвокат, платено съгласно отбелязването в представения договор за правна защита и съдействие (л.82). Тази равностойност възлиза на 511,29 евро.

Така мотивиран и на основание чл. 172, ал. 2 АПК, съдът

Р Е Ш И:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на С. С. Ч., с ЕГН [ЕГН], против експертно решение № 00840/25.10.2024г. от зас. № 092 на Националната експертна лекарска комисия.

ОСЪЖДА С. С. Ч., с ЕГН [ЕГН], да заплати на Националната експертна лекарска комисия сумата 102,26 евро (сто и две евро и двадесет и шест цента) - юрисконсултско възнаграждение.

ОСЪЖДА С. С. Ч., с ЕГН [ЕГН], да заплати на „Екоинженеринг - РМ“ ЕООД, с ЕИК[ЕИК], сумата 511,29 евро (петстотин и единадесет евро и двадесет и девет цента) – разноски по делото.

ОСЪЖДА С. С. Ч., с ЕГН [ЕГН], да заплати на Административен съд София град сумата 891,39 евро (осемстотин деветдесет и едно евро и тридесет и девет цента) – възнаграждения за вещи лица.

Решението подлежи на касационно оспорване в 14-дневен срок от съобщаването му, пред Върховния административен съд.

Съдия: