

Протокол

№

гр. София, 28.10.2022 г.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 39 състав,
в публично заседание на 28.10.2022 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Миглена Николова

при участието на секретаря Александра Вълкова, като разгледа дело номер **500** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

След спазване на разпоредбите на чл. 142, ал. 1 ГПК, във връзка с чл. 144 от АПК, на именното повикване в 14:30 часа, се явиха:

На второ четене:

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ – И. К. Н., редовно уведомен, явява се лично, не се представлява.

ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ – А. С. Н., редовно уведомена, представлява се от адв. Н., редовно упълномощен, с пълномощно по делото, приет от съда от преди.

ОТВЕТНИКЪТ - НАЦИОНАЛНА ЕКСПЕРТНА ЛЕКАРСКА КОМИСИЯ, редовно уведомен, явява се юрк. Г., редовно упълномощен, с пълномощно по делото, приет от съда от преди.

ЗАИНТЕРЕСОВАНАТА СТРАНА – „ЕНЕРГОРАЗПРЕДЕЛЕНИЕ – СЕВЕР“ АД-В., редовно уведомена, явява се адв. Г., редовно упълномощена, с пълномощно по делото, приета от съда от преди.

ЗАИНТЕРЕСОВАНАТА СТРАНА – ТЕЛК II-ри СЪСТАВ КЪМ „УМБАЛ КАНЕВ“ АД-Р., редовно уведомена, не се представлява.

ЗАИНТЕРЕСОВАНАТА СТРАНА - ТП НА НОИ-Р., редовно уведомена, не се представлява.

ЗАИНТЕРЕСОВАНАТА СТРАНА – РД “СП“ - Р., редовно уведомена, не се представлява.

ЗАИНТЕРЕСОВАНАТА СТРАНА - АГЕНЦИЯ ЗА ХОРАТА С УВРЕЖДАНИЯ, редовно уведомена, не се представлява.

СГП, редовно уведомена, не се представлява.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Д-Р Е. В. Г. - редовно призован, явява се лично.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Д-Р М. Х. М. - редовно призован, явява се лично.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Д-Р Х. Б. М. - редовно призован, явява се лично.

СЪДЪТ- По хода на делото?

СТРАНИТЕ /поотделно/ - Да се даде ход на делото.

СЪДЪТ намира, че не са налице процесуални пречки за даване ход на делото, поради което

**ОПРЕДЕЛИ:
ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО**

ДОКЛАДВА: с молба на ответника от 03.10.2022г. са представени доказателства за доведен депозит в размер на 200 лв.

ДОКЛАДВА: С молба на жалбоподателите от 05.10.2022г. са представени доказателства за доведен депозит в размер на 400 лв. и други писмени доказателства.

ДОКЛАДВА: Постъпило на 18.10.2022г. становище на заинтересованата страна – „ЕНЕРГОРАЗПРЕДЕЛЕНИЕ – СЕВЕР“ АД- по представените доказателства от жалбоподателите с молбата от 05.10.22г.

АДВ. Н. – Отказвам се от искането си да бъде разпитан наш свидетел в режим на довеждане.

СЪДЪТ по доказателствата

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЕМА и ПРИЛАГА така докладваните доказателства.

УКАЗВА на страните, че ще цени представените от жалбоподателите с молба от 05.10.2022г. доказателства- при произнасянето си по същество.

ДОКЛАДВА: Постъпило в срок - на 13.09.22г заключение по допуснатата Повторна Тройна Комплексна съдебно-медицинска експертиза.Внесен е до момента депозит в общ размер на 2400лв. Има справки-декларации от трите вещи лице и декларации за липса на конфликт на интереси от двете вещи лица.

УКАЗВА на вещото лице Г. да представи декларация за липса на конфликт на интереси- след края на заседанието.

Вещото лице Г.-не съм в конфликт, ще попълня след заседанието декларация и ще я депозирам.

СТРАНИТЕ /поотделно/ - Моля да изслушаме заключението на повторна тройна КСМЕ.

СЪДЪТ ПРИСТЪПИ КЪМ ИЗСЛУШВАНЕ НА ЗАКЛЮЧЕНИЕТО НА ПОВТОРНА ТРОЙНА КОМПЛЕКСНА СЪДЕБНА - МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА. СНЕМА САМОЛИЧНОСТТА НА ВЕЩИТЕ ЛИЦА.

Д-Р Е. В. Г., специалност „сърдечно-съдова, гръдна и коремна хирургия“ - на 71г, българин, български гражданин, неосъждан, без дела и родство със страните.

Д-Р М. Х. М., специалност „ортопедия и травматология“ - на 61г., българин, български гражданин, неосъждан, без дела и родство със страните.

Д-Р Х. Б. М. – неврохирург, на 75г., българин, български гражданин, неосъждан, без дела и родство със страните.

СЪДЪТ предупреди вещите лица за наказателната отговорност по чл. 291 от НК и същите обещаха да дадат вярно и обективно заключение.

ВЕЩИТЕ ЛИЦА /поотделно/ – Запознати сме с наказателната отговорност. Поддържаме заключението на експертизата.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Смъртта на лицето е настъпила в резултат на съчетана травма, бихте ли пояснили съчетана травма между кое и кое?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Да, от съчетана травма, съчетана между черепно-мозъчна травма, гръдна травма, коремна травма, тазова травма и травма на гръбначен стълб. Всички тези неща представляват съчетана травма и от тях е настъпила смъртта – внезапната моментална смърт. Има и сърдечна травма, която влиза в посочената от нас гръдна травма.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Можело ли е от всяка една от тези травми взети поотделно- човекът да почине?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Само от черепно-мозъчната травма в този й патоанатомично установен вид- не би трябвало, не е нормално, не може да се приеме за рутинно да настъпи такава внезапна смърт от изолирана една такава черепно-мозъчна травма.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Тази черепно-мозъчна травма е довела до мозъчен инсулт- с травматичен произход, така ли да разбирам?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Не. Мозъчен инсулт при пострадалия изобщо няма. Категорични сме и тримата- мозъчен инсулт е нямало, нито преди падането, нито след падането.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Кое първо е настъпило-падането и от там каквото и да е травматично увреждане в черепно-мозъчната кутия, или има данни за настъпило или налично някакво увреждане в черепно-мозъчната кутия или самия мозък, заради което е паднал?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Смъртта е по други причини, не заради увреда в черепно-мозъчната кутия или в мозъка. Защо е паднал ние не можем да кажем и никой всъщност не може да каже, защо е паднал. Единственото сигурно е, че не е бил обезопасен.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Може ли обаче категорично да се каже, че не е

паднал поради настъпил мозъчен инсулт докато е горе на стълбата- щом изобщо няма установен настъпил мозъчен инсулт,когато и да е?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Да, категорично можем да го кажем. Повтарям, че не е бил коректно обезопасен. Защо е паднал, защо е залитнал, не можем да кажем категорично. Но не може да се изключи, че всеки един човек, все пак вече на средна възраст, може да получи някакво моментно замайване, без да е инсулт, без да е мозъчен удар – леко замайване, може да се е подхлъзнал, всичко може да е причина за падането, но не и инсулт.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Единодушни ли сте тримата, че всичките травми, които той е получил и са част от съчетаната травма,причинила смъртта,ги е получил след като е паднал?

ВЕЩИТЕ ЛИЦА /поотделно/ – Да.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Г. – Аз бих искал да добавя следното: Черепно-мозъчните травми се делят на комозио /мозъчно сътресение/ и контузио и компресио. Това са различни стадии на увреждане на мозъчната тъкан. Сътресението на мозъка е преходно – има болка, главоболие до 20 дни, но не оставя трайни функционални увреждания. Докато контузията и компресията са по-тежки състояния. Колегата М. ще направи разликата между тези състояния, да не се намесвам в неговата област.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – От наличната патоанатомична находка можем ли да стигнем изобщо до извод, че човекът е имал някаква увреда в мозъка или черепно-мозъчната кутия- преди да падне?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Г. – Такава няма.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Ние разполагаме с материалите по делото, в които се описва неговото здравословно състояние от извършените периодично здравни контролни прегледи през годините. Там се описва една хипертония, не много убедителна, не много тежка, без системно лечение и т.н. Други заболявания не се описват. Там са извършените прегледи от интернист, невролог, очен, ушен, кардиолог и т.н., както и стандартните процедури. Така, че за състоянието на починалия преди инцидента- ние нямаме други данни да е боледувал от нещо сериозно. Нямаме данни за мозъчни заболявания или увреждания и т.н. Няма медицински данни за увреждания, няма такива данни и в свидетелските показания,налични по делото. Не можем да приемам, че преди инцидента е имал някакви значими мозъчни увреждания, с изключение на нормалните за възрастта начални атеросклеротични промени, които човек на 60г. не може да ги няма.

Въпрос на ЮРК. Г. към вещите лица – В направената Съдебно-медицинска експертиза на труп от д-р Д. и приложена по делото е описано, че при външен оглед на главата - от отвора на десен слухов отвор назад в дясната ушна мида има изтичане на кръв. При вътрешен оглед на главата обаче костите на черепа са здрави. Въпросът ми е: има ли фрактура на основата на черепа в състава на тежката съчетана височинна травма и ако има-каква е връзката ѝ с вътрешно-черепния кръвоизлив и настъпилата смърт? Отново в Съдебно-медицинската експертиза на труп, по която НЕЛК е взела решението си, пише: „установеният вътрешно-черепен кръвоизлив добре отговаря - да бъде получен в резултат на разкъсване на клонче на артерия базиларис при хипертонична криза, в подкрепа на което е наличието на околосъдовия себерофабис в

мозъчните съдове, вътре- мозъчна атеросклероза и наличието на хипертрохинови миофибриди“. Каква е Вашата интерпретация на тази хистологична находка, с оглед изясняване етимологията на патогенезата на вътрешно-черепния кръвоизлив?

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Защо е текла кръв от ухото, ако черепът е здрав?
ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – При травми- кръвотечение от външен слухов проход, без наличие на директна травма в областта на ушната мида и самия вътрешен канал, е патогномоничен белег. Това значи потвърждаващ, категоричен белег, симптом на счупване на скалистата част на слепоочната кост на черепа, която скалиста част влиза в състава на анатомичната структура на основата на черепа. Вътре в тази скалиста част са разположени средното и вътрешно ухо. Кръв от ухото е текла, защото има счупване в основата на черепа. В голямата част от случаите тази фрактура не се установява при рентгенови изследвания, дори и при компютърни- томографски изследвания. Структурата на тази част на слепоочната част е доста сложна.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Ако приемем, че патоанатомът не е видял счупване в основата на черепа - по изложените от Вас причини, Вие защо считате, че точно счупване в основата на черепа е причинило кръвоизлив от ухото? Вие как я видяхте?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Няма друга причина. Не се вижда нито от патоанатома, нито от нас това счупване в основата на черепа, но няма и не би могло да има друга причина.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Според Вас правилно ли патоанатомът е написал в неговата експертиза, че има установен вътрешно-мозъчен кръвоизлив и дава обяснение за него – настъпил в резултат на разкъсване на клонче на артерия базиларис?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Искам да уточним понятията. Вътре-мозъчен кръвоизлив значи вътре в мозъка.

Въпрос на АДВ. Н. към вещите лица – Моля да се има предвид, че в аутопсията няма словосъчетанието вътре-мозъчен кръвоизлив, посочено е вътре-черепен кръвоизлив.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Точно така. На л.15 от нашето заключение са дефинициите на понятията.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Какво е вътре-черепен кръвоизлив, какъвто според патоанатома има установен?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. - Всеки кръвоизлив, който се намира в черепната кутия. Могат да бъдат - инсулт, травматични кръвоизливи, субтурален, всякави травматични спонтанни кръвоизливи.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Този вътре-черепен кръвоизлив от какво е настъпил- от падането ли?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Ние приемаме с много голям процент на вероятност, че се касае за травматичен субарахноидален кръвоизлив. Това представлява вътре-черепен кръвоизлив, настъпил след черепно-мозъчна травма, като не е настъпил преди падането в резултат на инсулт.

Въпрос на ЮРК. Г. към вещите лица – Въпросът ми е за хипертонията и за посоченото от патоанатома разкъсване на слонче на артерия базиларис? В експертизата пише, че не може със сигурност да се разграничи разкъсване на клонче на артерия базиларис.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. - Артерия базиларис е един основен и много масивен артериален съд, който има множество разклонения –клончета. Поне десетина са и те от своя страна имат още повече разклонения. Едно разкъсване на малък артериален съд/клонче/ -ще направи малък вътре-мозъчен кръвоизлив, а не такъв масивен вътре-черепен кръвоизлив.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Ако първата тройна КСМЕ допуска вероятността причината за този масивен вътре-черепен кръвоизлив да бъде разкъсване на клонче, то това разкъсване трябва да е станало преди падането ли? Вие преди малко казахте, че с висока степен на вероятност този масивен вътре-черепен кръвоизлив е настъпил в резултат на травмата от падането?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. - По отношение на травмата на опорно- двигателния апарат, покойникът има фрактура в областта на таза, която обхваща дясната сакроилиачна става и синфизата. Това е една нестабилна фрактура на тазовия пръстен, която в конкретният случай, поради бързо настъпилия летален изход, не е довела до някаква голяма хеморагия, която да се е отразила на общото му състояние. Освен това, при травмата имаме едно изкълчване на дясната стенно-фоликуларна става, счупване на първо ребро в дясно и счупване на серия от ребра в дясно – от шесто до десето ребро. В резултат на травмата на ребрата и тяхната дислокация се е получила перфорацията на десния бял дроб с разкъсването му и излив на кръв около 600мл. в плевралната кухина. Отделно от това, при падането имаме един травматичен деколман, което е състояние на отлепване на кожа и подкожие от подлежащата фасция в областта на гърба и излив на кръв в това пространство, което също няма голяма хемодинамична значимост. Има засягане на три прешлена в поясния отдел на гръбнака, при който са счупени техните израстъци, които също нямат тежест, свързана с бързия летален изход. Ч. дроб също е травмиран. Има хематом и руптура и това е в най- общи линии участието на опорно- двигателния апарат в съчетаната травма на корема и гърдите.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Считате ли, че в тази съчетана травма, от която е починал, по някакъв начин би могло да има касателство преминалото заболяване от К.-19?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. - Не смятаме, защото К.-19 е минал леко и амбулаторно при човека. Даже извършваните му прегледи и констатации са били по телефона с личния лекар. След минаване на карантината, пострадалият е започнал да извършва своите обичайни и трудови задължения, без да се описват в медицински документи или от свидетели - някакви затруднения.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Доколкото ми е известно, причини за внезапна смърт, по някакъв начин свързана с К.-19, са тромб в белия дроб или в мозъка?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Правилно е наблюдението Ви. Направихме литературна справка, която сме описали. Статията е на колегите от Пирогов. Там са докладвани случаи от Италия, Б., Х., ограничен брой случаи са, но всички те касаят тромботични усложнения и то основно при възрастни хора – тромб в мозъка.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Каква е връзката на тромб в мозъка с мозъчен инсулт?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Т. в мозъка предизвиква остро нарушение на мозъчното кръвообращение /мозъчен инсулт/. Версията за мозъчен тромб вследствие на К.-19 - отпада. Няма и мозъчен инсулт.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – А има ли вероятност за наличен тромб в белия дроб?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. - Има принципна вероятност, но не е доказано в случая.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – При каква причина за смъртта се получава бързо посиняване, както е в случая?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Г. – При сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Установихме, че травматично има увреждане на белия дроб и други травми в гръдната и коремната кухина, те ли са причинили дихателната и сърдечно-съдова недостатъчност?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Г. – Точна така. Има данни от аутопсията за загуба на 600мл. кръв в дясна гръдна половина, което на практика означава колабиране на десния бял дроб. Това води до неговото свиване близко до сърцето. Десният бял дроб при дишане участва с 65% в дихателната функция, а левият бял дроб участва само с 45%. В случая, като е много наранен десният бял дроб, 65% от дихателната функция е отпаднала моментално, това води до ритъмни и проводни нарушения и от страна на сърцето. Има причинно - следствена връзка. Големият кръвоизлив води до намален хемоглобин, еритроцити и прочие, което също е допълнителен съществен фактор за много тежкото функционално състояние на сърдечно-съдовата система, най-общо казано.

Въпрос на ЮРК. Г. към вещите лица – Искам да уточним за хипертонията. Вие казвате, че няма такава и човекът е водил активен живот. Но патоанатомът е установил хипертонична болест с хипертонични кризи, хипертрофия на миофибри, вътрешно-мозъчна атеросклероза и др. Може ли тази находка да доведе до този вътрешно- черепен кръвоизлив и до инсулт?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. - Разбрахме се, че категорично няма инсулт. Всичката тази описана патологична находка няма отношение към получените травматични увреждания в мозъка –фрактура и кръвоизлив. Тази находка е нормална за човек на 60г. Една хипертония, макар не тежка и не системна, се изразява патоанатомично точно с такива находки. Ние не сме патоанатоми,

за да коментираме в детайли находките на патоанатома. Това е една обща картина - на едни умерено изразени за възрастта атеросклеротични промени.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Г. - В С. намират за трайно повишаване на кръвното налягане стойности над 140 горна граница и над 90 долна граница. Има данни, че в дадени моменти той е имал повишено кръвно налягане - горна граница 160/170, без да се е лекувал. Вследствие на което аз приемам /ако и колегите са съгласни/, че тези стойности на кръвното му налягане са леко повишени, но те не са в пряка причинно-следствена връзка с казуса. Тъй като от документите в делото е видно, че личните му лекари са констатирали инцидентни покачвания на кръвното, но не е имал предписано лечение, не е било постоянно негово състояние.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Ако имаше трайно проявено високо кръвно налягане и ходи на прегледи при личния си лекар/явно е ходел/, нямаше ли това трайно високо кръвно да е отразено от лекарите и той да е диспансеризиран за високо кръвно и да има изписани лекарства?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Г. – Именно, нямал е трайно проявено високо кръвно налягане. Има не малко хора с такива подобни временни високи стойности на кръвното налягане, с възрастта зачестяват тези моменти. При хипертонията има постоянни стойности повишени /над 140 горна граница и 90 долна граница/, но много фактори – битови и атмосферни, влияят на кръвното налягане. Например изкачване на планина, внезапни събития, анемия и прочие. Аз считам, че в конкретния случай тези стойности на кръвното, които са отразени в Аутопсионния протокол, не са съществени, защото много хора на тази възраст имат леко изразена хипертрофия на лявата камера. Сърцето е в състояние на ремоделация и от клинична гледна точка кардиологът трябва да прецени - дали подлежи на някакво лечение или не. В случая не е преценил, че се налага консервативно лечение. Всички ние понякога вдигаме кръвно под въздействие на някакви фактори и с напредване на възрастта.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Кога се приема, че е налице хипертонична болест? Колко често трябва да се случват кризи или колко продължително трябва да трае непрекъснато високо кръвно, за да се прецени, че има хипертонична болест?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Г. – Кардиолозите казват, че с възрастта -при първи симптоми на повишено артериално налягане, е хубаво налягането да се мери сутрин и вечер преди лягане. Ако се установи /в зависимост от хранителен режим и ред други фактори/ и ако се прецени, че това са временни прояви на нестабилно кръвно налягане, се преценява дали да се подложи пациентът на лечение или не.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Изясняването на проблема с хипертоничната болест изисква не само клинично разпитване на пациента, но и инструментално изследване. Поставят се холтери, наблюдава се денонощно кръвното налягане - в рамките на 24/48/72 часа. Наблюдава се има ли излизане от ритъм, колко често се вдига кръвното. При наличните данни- че епизодично той е имал повишени стойности, не значи, че има хипертония. Не е регистриран и не е провеждано лечение за такава. Освен това находките, които са направени от патоанатома, са нормални и неизбежни за тази възраст. Има една лека хипертрофия на мускулатурата на лявата камера на сърцето, която е нормална за човек на 60г., който работи и физическа работа.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Въпросът за хипертрофията е голям и сложен и не мисля, че не в нашата компетентност да даваме експертно заключение по него точно. Има артериална хипертония и отделно има хипертонична болест. Когато се дължи на бъбречна увреда и други соматични увреждания и т.н.- това е хипертоничната болест. Артериалната хипертония е ако инцидентно се вдигне кръвното налягане. През м.10.20г- при поредния профилактичен преглед, интернистът отбелязва, че няма оплаквания и че има нормално телесно състояние. Нито е прекалено слаб, нито е прекалено пълен. Кръвното налягане е 120/80. Сърдечната дейност е в ритъм. Очните дъна са без обструкции. Няма никакви данни той да има артериални хипертонични проблеми. Цитирам изследването на интерниста- основно заради очните дъна. При изследване на очните дъна се виждат все едно малките мозъчни съдове. Оттам се наблюдава какво става в мозъка. Там за първи път се изясняват промени при една хипертонична болест или напреднала хипертония. Артериите стават нагънати, губи се рефлексът. Няма в случая находка, която да навежда на мисълта за хипертонична болест или артериална хипертония у този човек.

Въпрос на АДВ. Г. към вещите лица – Колко е голямо клончето на

артерия базиларис?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Те са поне десетина. Артерия базиларис има два крайни големи клона и се разклонява на двете задни мозъчни артерии - лява и дясна. Има много клонове и клончета, които кръвоснабдяват малкия мозък, мозъчния ствол. Някои отиват към средното ухо. Не мога да посоча в момента колко трябва да е диаметърът на най-малкото клонче, но е под милиметър.

Въпрос на АДВ. Г. към вещите лица – Възможно ли е установените атеросклеротични плаки до доведат до разкъсване на такова клонче?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Не, атеросклеротичните плаки са разположени в по-големите магистралните съдове/в сънните артерии, базиларните артерии, вертебрални артерии/, не са в тези малки клончета.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Г. – Аз считам, че може. Може да не съм прав, не съм аз специалист по този въпрос. Атеросклерозата по начало е генерализирано засягане на всички артерии – в сърце, мозък, тялото, бъбреците и прочие. Това е мое лично мнение.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. - Атеросклерозата в даден съд представлява натрупване на една плака в областта на интимата на съда. И. е най- вътрешната част на съда. Съдът има три части. Плаката се натрупва във вътрешната част на съда. Ако плаката е голяма и запуши съда, тогава няма да има кръвоизлив като в случая, а ще има недостиг на кръв. Това е механизмът на ограничаване на кръвоснабдяването -след зоната на запушване, и тогава нямаше да има вътре-черепен кръвоизлив, какъвто има.

Въпрос на АДВ. Г. към вещите лица – А какви са симптомите?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. - Зависи на кои съд, кои калибър и до коя зона. В зависимост от това кой кръвоносен съд е пострадал, /т.е. от плаката се е запушил/, ще доведе в съответната му зона до исхимия /кръвонедостиг/. Но организмът е така устроен, че е създал компенсаторни механизми и анастомоза, т.е връзка между различните клонове на артерията.

Въпрос на АДВ. Г. към вещите лица –Могат ли установените от патоанатома плаки да доведат до увреда - разкъсване на клончето на артерия базиларис?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. –Логично е при първото виждане на масивния

кръвоизлив, патоанатомът да стигне до извода, че има разкъсване на самата артерия базиларис, а не на нейно клонче. След това той, като не намира лезия - увреда на артерия базиларис, изразява хипотетично становище, че установеният вътре-черепен кръвоизлив вероятно би могъл да е от разкъсване на клонче. Това е неговата хипотеза за произхода на вътре-черепния кръвоизлив, а не категорично установена находка- разкъсано клонче.

Въпрос на АДВ. Г. към вещите лица – Ако има разкъсване на клонче на артерия базиларис, какъв би бил кръвоизливът тогава?
ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Зависи какво е разкъсването. Може да е микроскопично, а може да е и цялата артерия. Ако е леко разкъсване на клончето на артерия базиларис, ще има минимален кръвоизлив. Ако има голямо разкъсване или е на голямо клонче, ще има по-голям кръвоизлив.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Като има установен голям вътре-черепен кръвоизлив, може ли той да е настъпил следствие на малко или голямо разкъсване, съответно на малко или голямо клонче?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Въпросният кръвоизлив се е получил в резултат на разкъсване на някакво артериално съдче. Няма от какво друго да се е получил. Ние приемаме, че се е получило разкъсване - в резултат на травмата. Най – вече защото няма намерена находка от патоанатома- разкъсване на артериален съд/самата артерия базиларис или нейно клонче/. Неговите констатации са хипотези, а не обективно установени находки в трупа. Не е намерена лезия на нито една артерия.

Въпрос на АДВ. Г. към вещите лица – Може ли да разграничите лезия от плака?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Л. значи увреждане, а плака значи наслагване - патологично наслагване на кръв в съд или в друг анатомичен орган. Може да бъде в окото, в роговици. Плаката е пластинчато наслагване върху нещо. Това е допълнително появила се структура, докато лезия означава увреда на налична структура, без добавка на допълнителна структура.

Въпрос на АДВ. Г. към вещите лица - Възможно ли е големият

кръвоизлив от травмата да е погълнал малкия кръвоизлив от разкъсано клонче на артерия базиларис?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Г. – Считам, че вещото лице М. е компетентен в тази сфера. Ще добавя само, че артерия базиларис кръвоснабдява малкия мозък.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. - Не мога да отговоря на такъв хипотетичен въпрос.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Считам, че е невъзможно на такъв хипотетичен въпрос да се даде обективен отговор.

Въпрос на АДВ. Г. към вещите лица – Какви биха били симптомите, ако има разкъсване на клонче на артерия базиларис, докато е бил горе на стълбата? Възможно ли е да има временна загуба на съзнание, ориентация или сензитивност преди да падне, именно в резултат на такова разкъсване на клонче на артерия базиларис?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Г. - Не съм неврохирург или невролог, но една от разликите между засягане на малкия мозък и засягане на главния мозък е, че при малкия мозък може да няма парези, парализи и други неврологични усложнения. Докато при засягане на главния мозък, независимо в коя част, остават такива промени.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – При човек на 60г, особено при физически труд и натоварвания, дори само при рязко отвеждане на главата назад, се получава дразнене на обвивката на артериите, което води до генерализиран съдов спазъм, което може да се прояви с временно зашеметяване и причерняване. Това може да се случи на всеки един човек. Ако дрънне един трамвай, като нищо човек може да падне на земята от уплаха. При такива инцидентни нарушения на съзнанието е възможна временно загуба на ориентация или причерняване.

Въпрос на АДВ. Н. към вещите лица – Считате ли, че е имало такава?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Нищо не считам. Аз говоря и отговарям на зададените хипотетични въпроси. Няма данни да е имал замайване или причерняване преди падането. Свидетелските показания са ясни - как е работел и как е паднал.

Въпрос на АДВ. Г. към вещите лица – Защо смятате, че в експретизата на патоанатома няма данни за загуба на съзнание?

СЪДЪТ УКАЗВА, че: патоанатомията на труп не може да каже

дали в един конкретен момент на живия човек инцидентно и за кратко му е причерняло, защото такава краткотрайно единично състояние не може веднага да остави трайно отражение в мозъка, което после да може да се установи от патоанатома. Свидетелите и медицинските документи, както и вещите лица, сочат, че няма данни за някаква съществувала увреда в мозъка, която да обяснява замайване докато е бил на стълбата.

Въпрос на АДВ. Г. към вещите лица – В урината е имал 0,31 промила алкохол. Как влияе алкохолът на кръвоносните съдове?
ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Предната вечер е консумирал алкохол.

Въпрос на АДВ. Г. към вещите лица – Предната вечер или сутринта на инцидента?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. - Ако е консумирал сутринта алкохол, ще има такъв и в кръвта, а няма. Не може толкова бързо да се елиминира алкохола от кръвта. Той е паднал рано сутринта, в 8 и нещо часа.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Г. - Нормалната концентрация на алкохол в кръвта е 0,6 промила. При незначителна консумация на алкохол, при нормална бъбречна дейност и при минимални завишени промили, да кажем 0,8 - 0,9 промила, алкохолът се отделя чрез пикочната система за два до три часа.

Въпрос на СЪДА към вещите лица – Ако сутринта е употребил алкохол, може ли той в рамките на час - два да изчезне от кръвта?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ Г. – До два часа може да изчезне от кръвта, ако е жив.

Въпрос на АДВ. Н. към вещите лица – А ако след час – два е настъпила смърт, би ли изчезнал алкохолът от кръвта?

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. - Не мога да отговоря в момента.

ВЕЩОТО ЛИЦЕ М. – Считам, че е меродавно изследването за алкохол - в кръвта. След като не е констатирана алкохол в кръвта/изследва се труп/, значи не е имало алкохол в кръвообращението - в момента на смъртта. В момента на падането и мигновенната смърт- по никакъв начин алкохол не е можел и не е повлиял на реакциите на човека, тъй като съдържанието на алкохол в кръвта е било нула към момента на падането. Повишеното съдържание на алкохол в урината/на трупа/ се обяснява с това, че урината се натрупва в пикочния мехур в

период на три - четири - пет часа. При падането пикочният мехур е бил пълен и промилите само в урината показват, че предната вечер най-вероятно е употребил алкохол. Ако в кръвта няма алкохол, това значи, че в кръвообращението в момента на падането няма алкохол. Това, че има само в урината, означава, че алкохолът се е изтекъл от кръвообращението и се отделя от тялото чрез урината. В кръвообращението го няма алкохола, защото за неговото елиминиране се грижат ензими в мускулите и най-вече в черния дроб, които го неутрализират.

СТРАНИТЕ /поотделно/ - Нямаме въпроси към вещите лица.

СЪДЪТ по доказателствата

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЕМА и ПРИЛАГА като доказателство по делото заключението на Повторна Тройна **КОМПЛЕКСНА СЪДЕБНО- МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА.**

ОПРЕДЕЛЯ хонорарите на всяко едно от вещите лица, съобразно представените от тях справки – декларации, както следва:

ВРЪЧВА на вещото лице Г. - 1 бр. РКО за сумата от 894.60 лв.

ВРЪЧВА на вещото лице М. - 1 бр. РКО за сумата от 724.20 лв.

ВРЪЧВА на вещото лице М. - 1 бр. РКО за сумата от 724,20 лв.

Освободи вещите лица.

КОНСТАТИРА, че остава надвнесен депозит в общ размер на 57 лв., поради което

ОПРЕДЕЛИ:

ДА СЕ ВЪЗСТАНОВИ СЛУЖЕБНО от отдел „Счетоводство“ при АССГ - по 19 лв. на всеки един от двамата жалбоподатели и на ответника /общо 57лв/ - в сметките, от които са постъпили плащанията на депозит от всеки един от тримата.

СТРАНИТЕ /поотделно/- Нямаме доказателствени искания.

СЪДЪТ счете делото за изяснено от фактическа страна, предвид което

**ОПРЕДЕЛИ:
ДАВА ХОД ПО СЪЩЕСТВО.**

АДВ. Н. – Поддържам изцяло жалбата. Мисля, че делото е изяснено в крайни подробности. Претендирам разноски. Искам да задам въпрос към процесуалния представител на ответника: защо ТЕЛК и НЕЛК не връчват решенията и на мен, тъй като и аз съм наследник, а само на майка ми? Претендирам разноски, представям списък.

ЮРК. Г. - В известието за доставяне на Решението на НЕЛК - до И. Н., се е подписал Т. Т. - колега на адв. И. Н., на 25.10.

АДВ.Н. – На 25.10 е решението на ТЕЛК. Защо не ми е връчено Решението на НЕЛК? Каква беше причината това да се случи?

ЮРК. Г. – Няма причина.

АДВ. Н. – Има причина това да се случва. Мисля си, че се случват едни неща, както хубаво сте застанали там двамата, случват се неща, които да ме лишат от някакви процесуални права.

АДВ.Г. – Колега Н., никой не оспорва добрите качества и високия професионализъм на баща Ви.

СЪДЪТ

ОПРЕДЕЛИ:

УКАЗВА на страните, че ако Решението на НЕЛК не е било връчено на жалбоподателя И. Н., това води единствено до извод за допустимост на неговата жалба/била е депозирана в срок/.

ПРИЛАГА и **ПРИЛАГА** списък с разноски и доказателства за сторените разноски на жалбоподателите.

СЪДЪТ с въпрос към адв. Н. – Това е списък общо за двамата жалбоподатели. Понеже Вие се явявате процесуален представител на майка си, но не като нейн син, а като нейн адвокат, претендирате ли адвокатски хонорар от името на майка Ви?

АДВ.Н. - Не претендирам адвокатски хонорар от името на майка ми.

ЮРК.Г. – Моля да приемете представените доказателства в тяхната цялост и под условие, тъй като те противоречат донякъде с документите от аутопсията на починалото лице. НЕЛК се е ръководил единствено от доказателствата по преписката и най-вече от Аутопсионния протокол. Моля да постановите решение, с което да приемете жалбата за неоснователна и да оставите в сила Експертното Решение на НЕЛК. Претендирам направените разноски по делото и юрисконсултско възнаграждение в минимален размер.

Адв. Г. – Моля да оставите жалбата без уважение. Считам, че в производството не беше доказана по безспорен начин причинно-следствените връзки между полаганите от пострадалия трудови задължения и неговият фатален изход. Не са налице данни за осъществена трудова злополука, в какъвто смисъл се навеждат твърдения в подадената жалба. Подробни съображения ще изложа в писмен вид. С оглед липсата на категорични отговори в заключението на изслушаните днес вещи лица - каква е причината за падането и дали тя се дължи на съдови увреждания на пострадалия, считаме че такива данни се съдържат в експертизата на патологоанатома, така и в последващите заключения. Претендирам разноски, за което представям списък, в случай, че Съдът прецени, че на заинтересованата страна се следват такива.

СЪДЪТ

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЛАГА и **ПРИЛАГА** списък с разноски на заинтересованата страна.

ВРЪЧИ екземпляр на списъка - на жалбоподателя.

Адв.Н. - Възразявам за прекомерност на хонорара. Моля за копие от протокола.

Адв.Г. – Моля за копие от протокола.

СЪДЪТ

ОПРЕДЕЛИ:

ДА СЕ ИЗДАДЕ копие от съдебния протокол - на адв. Н. и на адв.

Г., след подписването му и след заплащане на държавна такса.

СЪДЪТ ПРЕДОСТАВЯ на всички страни 14 - дневен срок от днес за писмени бележки, ако желаят да депозират такива.

СЪДЪТ СЧЕТЕ ДЕЛОТО ЗА ИЗЯСНЕНО И ОТ ПРАВНА СТРАНА И ОБЯВИ, ЧЕ ЩЕ СЕ ПРОИЗНЕСЕ С РЕШЕНИЕ В СРОК.

Протоколът изготвен в съдебно заседание, което приключи в 16:08 часа.

СЪДИЯ:

СЕКРЕТАР: