

# РЕШЕНИЕ

№ 95

гр. С., 11.03.2026 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**ОКРЪЖЕН СЪД – С.** в публично заседание на десети февруари през две хиляди двадесет и шеста година в следния състав:

Председател: Румяна Б. Пенева

при участието на секретаря Стефани Хр. Чапанова  
като разгледа докладваното от Румяна Б. Пенева Търговско дело №  
20255500900112 по описа за 2025 година

Предявен е осъдителен иск с правно основание чл.432, ал.1 КЗ във вр. чл.45 от ЗЗД и чл. 429, ал.3 от КЗ във вр. с чл. 86 сл. 1 от ЗЗД.

Ищцата А. В. Т. твърди в исковата си молба, че на 14.11.2024 г., около 11:15 ч., на изхода на гр. С. в посока гр. К. настъпило пътнотранспортно произшествие. Съгласно данните от Констативен протокол за ПТП с пострадали лица по описа на сектор „Пътна полиция“ при ОД на МВР - С., се установило, че поради движение с несъобразена скорост водачът на л. а. марка „Пежо“, модел „308СВ“, рег. №\*\*, с валидна ЗЗГОА при ЗАД „Д.“ АД, управляван от Х. М. Я., ЕГН: \*\*\*\*\*, самокатастрофирал. Той изгубил контрол над управляваното от него МПС и последователно се блъснало в ограничителните системи (мантинели) - вляво и вдясно по посоката на движението си, като по този начин реализирало ПТП.

Посочва, че в пряка причинно-следствена връзка с реализираното ПТП, ищцата А. Т. - пътник на предна дясна седалка в л.а. марка „Пежо“, модел „308СВ“, рег. № \*\*, получава тежка телесна повреда, изразяваща се в:

- травма на далака, довела до отстраняването му;
- абсцес на кожата, фурункул и карбункул на крайниците;
- остеомиелит, неуточнен, тазова област сакрум тазобедрена става;
- контузия на лявото бедро и подбедрица с усложнение;
- други уточнени усложнения на хирургични намеси и терапевтични грижи, неklasифицирани другаде.

Видно от данните на информационен регистър към Гаранционен фонд, публично оповестени на интернет страница на фонда, към 14.11.2024г. 11:15ч.

превозно средство с регистрационен номер \*\* има валидна задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите. Към датата на събитието е било налице валидно застрахователно правоотношение, съгласно полица № BG/30/124002748082 по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите със ЗАД „Д.“ АД, ЕИК: \*\*, като застраховател по отношение на л. а. марка „Пежо“, модел „308СВ“, рег. № \*\*, предоставящо покритието по чл. 493 от КЗ за периода от 26.08.2024 г. до 25.08.2025г.

Ищцата намира настъпилото събитие, неговата протИ.правност и виновността на дееца за безспорно доказани, а оттук и за доказано наличието на гражданска отговорност, попадаща в покритието на чл. 493, ал. 1 във връзка с чл. 477, ал. 1 от КЗ.

Посочва, че в качеството ѝ на пострадало лице по смисъла на чл. 478, ал. 1 от КЗ, ищцата има право на основание чл.432, ал. 1 от КЗ да претендира пряко от ответника, в качеството му на застраховател по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите /ЗЗГОА/ на виновния водач, изплащане на обезщетения за всички претърпени имуществени и неимуществени вреди, които са в пряка причинно-следствена връзка с процесното ПТП.

Посочва, че в изпълнение на разпоредбата на чл. 380 от КЗ е депозирала писмена застрахователна претенция с вх. № 6659/13.12.2024 г. при ЗАД „Д.“ АД, във връзка с което е образувана Щета № 0801-000007/2025 - 01 при ответното дружество.

С писмо изх.№121 от 09.01.2025г. ответникът я уведомил, че преписката не е окончателно окомплектована и поискал допълнителни документи.

Счита, че документите, които „Д.“ АД изискал допълнително нямат съществено значение за установяване на основанието и размера на претенцията и целят необосновано забавяне и удължаване на процедурата по уреждане на претенцията. Счита, че писмо с изх. № 121 от 09.01.2025 г. на „Д.“ АД се приравнява на отказ по смисъла чл. 496, ал. 2, т. 2КЗ, тъй като към извънсъдебната претенция били приложени всички необходими документи, въз основа на които ответникът е бил във възможност да определи дължимо обезщетение или откаже мотивирано. В тази връзка посочва практика на ВКС - Определение № 224 от 15.05.2019 г. по описа на ВКС, ТК, I отд., Определение № 352 от 26.06.2018 г. по описа на ВКС, ТК, II отд., Определение № 332 от 19.07.2018 г. по описа на ВКС, ГК, I ТО отд., Определение № 179/15.04.2019 г. по ч. т. д. 859/2019 г. по описа на ВКС, 1 -во ТО, Определение от 26.10.2018 г. по ч. т. д. № 2356/2018 г. по описа на ВКС, 2 -ро ТО и др.

Посочва, че вредите, които ищцата търпи са в пряка причинно-следствена връзка с настъпилото ПТП и е мотивирана да потърси съдебна защита на интересите си чрез настоящата искова молба, с която сезира съда с претенция за присъждане на обезщетение за претърпени неимуществени вреди, изразяващи се в претърпените болки и страдания вследствие

причинените ѝ телесни увреждания, неудобства, усложнения, болнично лечение, както и болки и страдания, които търпи към настоящия момент и ще продължава да търпи до края на ЖИ.та си с оглед здравословното ѝ състояние.

По отношение на претенцията за неимуществени вреди във връзка с претърпените от ищцата телесни повреди вследствие ПТП на 14.11.2024 г., заявява, следното:

Непосредствено след инцидента на 14.11.2024 г. ищцата е транспортирана в УМБАЛ „\*\*“ - С., където е установено следното:

- контузия на ляво бедро;
- руптура на далак (слезка)

Посочва, че на 14.11.2024 г. на ищцата е извършена операция. Съгласно извадка от оперативен протокол № 660 се установява, че пациентката е била под ОЕТА. След подготовка на оперативното поле е извършена горно - срединна лапаротомия. Коремната кухина е отворена както тъпо, така и остро. Интраоперативно се установява хемоперитонеум, като са аспирирани около 400 мл кръв от периспленалното пространство. При оглед на коремните органи е констатирана руптура на слезката в областта на хилуса. Извършена е спленектомия. Оперативната интервенция е завършена с поставяне на суха, стерилна превръзка.

Съгласно фасциотомията, извършена на 17.11.2024 г., е проведено щателно почистване на оперативното поле. Под локална анестезия е направена инцизия с контраинцизия, при което се е отделил мътноват хеморагичен излив. Извършен е лаваж с кислородна вода и Браунол. Поставен е дренаж, след което е наложена суха, стерилна превръзка.

Съгласно фасциотомията, извършена на 19.11.2024 г., след щателно почистване на лявото бедро са направени 6 контраинцизионни отвърстия на кожа, подкожие и фасция. От тях е изтекла съсирена венозна кръв с коагулуми. Извършено е промИ.е с кислородна вода и Браунол, след което са поставени ръкавични дренажи.

Съгласно ИЗ № 25080 от 20.11.2024 г. до 25.11.2024 г. ищцата е била настанена за лечение в УМБАЛ „\*\*“ - С..

Посочва, че на 20.11.2024 г. на ищцата е извършена втора операция. Съгласно извадка от оперативен протокол № 668 се установява, че ищцата е била подложена на щателно почистване на оперативното поле. Под локална анестезия е направена инцизия с контраинцизия, при което е изтекъл гноевиден секрет. Открит е дълбок флегмон, ангажиращ фасцията. Извършена е експертиза на некротичните участъци, фасциотомия, лаваж с кислородна вода и браунол, както и хемостаза. Поставени са дренаж в горен и долен полюс. Наложена е стерилна превръзка.

Съгласно ИЗ № 25394 от 25.11. 2024 г., ищцата продължава лечението си в УМБАЛ „\*\*“ - С. до 16.12.2024 г.

Съгласно окончателната диагноза на ищцата са установени:

- реконвалисценция след хирургична намеса;
- флегмона феморис синистра.

Излага, че на 02.12.2024 г. на ищцата е извършена трета операция. Съгласно извадка от оперативен протокол № 684, след щателно почистване на оперативното поле, под венозна анестезия е направена инцизия с контраинцизия, при което е изтекъл гноевиден секрет. Установен е дълбок флегмон, ангажиращ фасцията. Ексцизирани са некротичните участъци, извършена е фасциотомия, лаваж с кислородна вода и Браунол, както и хемостаза. Поставен е дренаж в горния и долния полюс, след което е наложена стерилна превръзка.

Посочва, че на 06.12.2024 г. на ищцата е извършена четвърта операция. Съгласно извадка от оперативен протокол № 691, след щателно почистване на оперативното поле, под локална анестезия е направена инцизия с контраинцизия, при което е изтекъл гноевиден секрет. Установен е дълбок флегмон, ангажиращ фасцията. Ексцизирани са некротичните участъци, извършена е фасциотомия, лаваж с кислородна вода и Браунол, както и хемостаза. Поставен е дренаж в горния и долния полюс, след което е наложена стерилна превръзка.

Излага, че от 16.12.2024г., до 23.12.2024г. ищцата продължава лечението си в УМБАЛ „\*\*“ - С..

Съгласно ИЗ № 55955 по описа на УМБАЛСМ „\*\*“, диагнозата на ищцата е:

- флегмона на бедрата и лявата ингвинална област.

Посочва, че на 13.01.2025 г. ищцата е постъпила за лечение в УМБАЛСМ „\*\*“.

Посочва, че Съгласно ИЗ № 1960 по описа на УМБАЛСМ „\*\*“, поставената диагноза на ищцата е била: други уточнени усложнения на хирургични намеси и терапевтични грижи, неклассифицирани другаде.

Посочва, че на 14.01.2025 г. на ищцата е извършена шеста операция. Съгласно извадка от оперативен протокол № 74 - 70, след въвеждане на пациента в анестезия се извърши щателно почистване с антисептици на оперативното поле. Ексцизира се девитализираната тъкан, обработиха се ръбовете и дъното на раната. Налице хемостаза. Отново обработка с антисептици и поставяне на ВСП.

Твърди, че на 15.01.2025 г. на ищцата е извършена седма операция. Съгласно извадка от оперативен протокол № 35-19, след въвеждане на пациентката в анестезия се извърши щателно почистване с антисептици на оперативното поле. Ексцизира се девитализираната тъкан, опресниха се ръбовете и дъното на раната. Налице хемостаза. Взе се свободен кожен трансплантат от дясното бедро с площ 600 см<sup>2</sup>, който се перфорира мануално.

Позиционира се и се фиксира върху опреснения дефект в областта на лявото бедро. Отново обработка с антисептици и поставяне на ВСП.

Посочва, че на 21.01.2025г. ищцата е изписана от УМБАЛСМ „\*\*“. Лечението може да продължи амбулаторно. Дадени са указания за ХДР и ЛФК при домашни условия.

Съгласно ИЗ № 4328 ищцата на 27.01.2025 г. е постъпила за лечение в УМБАЛСМ „\*\*\*“, където е останала до 06.02.2025 г.

Поставената диагноза на ищцата е била - други уточнени усложнения на хирургични намеси и терапевтични грижи, неклассифицирани другаде.

Посочва, че на 28.01.2025 г. на ищцата е извършена осма операция. Съгласно извадка от оперативен протокол № 172 - 165, в условията на обща венозна анестезия се извърши антисептична обработка на оперативното поле с Браунол. Ексцизираха се пръснатите епителни кисти по повърхността на автоприсадките. Последва нова антисептична обработка и епителотонична превръзка.

Твърди, че на 29.01.2025 г. на ищцата е извършена девета операция. Съгласно извадка от оперативен протокол № 6985 - 20, след въвеждане на пациентката в анестезия е извършено щателно почистване с антисептици на оперативното поле. Отстранена е цикатрициална тъкан в областта на лявото бедро, като е осигурена хемостаза. Взет е свободен кожен трансплантат от лявото бедро с площ 300 см<sup>2</sup>, който е перфориран мануално. Трансплантатът е позициониран и фиксиран върху опреснения дефект, след което е извършен шев. Последвала е повторна обработка с антисептици и поставяне на ВСП. Отстраненият материал е предоставен за хистологично изследване.

На ищцата е назначена следоперативна медикаментозна терапия, кинезитерапия по индивидуална рехабилитационна програма и проследяване на хода на лечението в следоперативния период.

Съгласно Амбулаторен лист № 25042506CFDD, поставената диагноза на ищцата е била;

- последваща помощ с възстановителна хирургия на долен крайник.

Съгласно обективното състояние на ищцата, в областта на бедрото се наблюдава мекотъканен дефект с размери 5/5 см. Раневото ложе е запълнено с грануляционна тъкан, а раневите ръбове са подкопани. Налице е умерено кървене. Донорските места в областта на дясното бедро са напълно епителизирали, докато в областта на лявото бедро са в процес на епителизация.

Посочва, че на 22.02.2025 г. ищцата е постъпила в УМБАЛСМ „\*\*\*“, където е останала на лечение до 25.02.2025 г. Съгласно ИЗ № 8611 по описа на УМБАЛСМ „\*\*\*“, поставената диагноза на ищцата е била: други уточнени усложнения на хирургични намеси и терапевтични грижи, неклассифицирани другаде.

Съгласно обективното състояние на ищцата в областта на преднолатералната част на лявото бедро се наблюдава мекотъканен дефект по протежение на посочената зона. Раневото ложе е изпълнено с грануляционна тъкан, а раневите ръбове са подкопани. Наблюдава се умерено кървене.

Посочва, че на 24.02.2025 г. на ищцата е извършена десета операция. Съгласно извадка от оперативен протокол № 359 - 350 от Отделението по изгаряния и пластична хирургия при възрастни:

- Operatio No. 359 - Excisio vulneris et BCI regio femoris sin.

След въвеждане на пациентката в анестезия се извърши щателно почистване на оперативното поле с антисептици.

Съгласно Амбулаторен лист № 250565045F9B от 25.02.2025г., поставената диагноза на ищцата е последваща помощ с възстановителна хирургия на долен крайник. Дадени са указания за хидратация, масажи и компресивна терапия.

Съгласно Амбулаторен лист № 25069805819E от 10.03.2025 г., обективното състояние на ищцата е Status post operatione.

Към настоящият момент ищцата изпитва силен дискомфорт и болки в травмираните места, трудности с ежедневните и обичайни дейности и нужда от помощ за повечето от тях. Не може да става, през повечето време от ежедневието си е в легнало положение, не може да извършва самостоятелно нито едно обикновено действие, присъщо на самостоятелен млад човек, изцяло е зависим от чужда помощ.

Посочва се, че пострадалата е на 33 години, в трудоспособна възраст. Преди процесния инцидент ищцата е работила във фирма „А.“ АД, като към настоящия момент не е в състояние да работи поради процесното ПТП и причинените ѝ травми.

Посочва, че при благоприятно протичане на оздравителен процес след настъпване на функционално възстановяване, ще е налице период от години, през който пострадалата би имала болка и функционална немощ след натоварване на увредените области. Постепенно и с провежданото лечение може да настъпи значително подобрене, но не е възможно пълно възстановяване и в бъдеще също може да се очаква наличие на болки и ограничени движения, след натоварване и резки промени на времето.

Счита, че въпреки активното и своевременно лечение от травмите, ще настъпи хипотрофия на мускулатурата.

Заявява, че ищцата изпитва силен дискомфорт и болки в травмираните места, трудности с ежедневните и обичайни дейности и нужда от помощ за повечето от тях. Дълго време не е могла да става, била е в легнало положение, не може да извършва самостоятелно нито едно обикновено действие присъщо на самостоятелен млад човек, изцяло е зависим от чужда помощ, оказвана ѝ от нейното семейство.

След проведената коремна операция пострадалата не е могла да се самообслужва и е следвало да спазва строг постелен режим, до зарастване на хирургичната рана и отстраняване на дренажи от коремната кухина. Освен това травмата е налагала и постепенно хранене с наблюдение до доказано възстановяване на чревния пасаж.

В хода на цялостното лечение на пострадалата са използвани множество медикаменти, които са били необходими в цялостния лечебно-възстановителен процес.

Излага, че принципно от коремната травма най-чести усложнения са срастванията между чревни бримки и на черва към органи по съседство. Това е много вероятно усложнение поради вида на травмата и налагащата се във връзка с нея хирургична намеса, с отстраняване на част от голямото було на коремницата.

Твърди, че слезката /която при пострадалата е отстранена хирургично/ е орган, който регулира някои функции на кръвта като съсирването ѝ, тя е филтър за бактериите, в него се разрушават някои кръвни клетки, изпълнява и функции, свързани с имунитета и защитните свойства на организма. Хора със спленектомия /отстранена слезка/ имат повишена склонност към инфекциозни заболявания. Това налага в бъдеще при пострадалия превантивно да се поставят ваксини и да се провежда активно проследяване и лечение на всяка инфекция и имуностимулираща терапия.

Посочва, че травмите са били свързани със значителни болки, страдания и поради високия интензитет на съпътстващите ги болки са били необходими постоянно прилагане на силни болкоуспокояващи медикаменти. Тези травми са водели до неудобства, които могат да персистират и да се извяват и с по-голяма тежест при възникване на бъдещи усложнения.

С оглед вида и характера на травмите, дългия период на нарушена функция и настъпилите усложнения счита, че независимо от проведеното лечение е невъзможно пълно възстановяване от получените травми.

Счита, че при получените травми може да се очаква с голяма вероятност възникване на усложнения и/или по-бавно протичане на оздравителен процес.

Посочва, че преценката на обема и срока, в които ще се проведат такива операции, зависи от отчитане на темпа и характера на възстановяването на пострадалата. Това следва да се прецизира с допълнителни проследяващи прегледи и изследвания.

Сочи, че ищцата търпи и ще продължава да търпи болки и страдания за един неопределен период от време, същата все още се нуждае от медикаменти, от чужда помощ, за да може да се придвижва, къпе, облича и грижи за хигиената си, което на фона на всичките болки, мъки, страдания е довело до тежка депресия, пълна липса на надежда и вяра.

Посочва, че поради силните болки не са били малко дните, в които ищцата не е могла да спи по цели нощи, което допринася за тежкото ѝ

психическо състояние. Наред с горното, ищцата продължава да страда и от постравматичен стресов синдром, изразяващ се в безсъние, често главоболие, депресия, сънуване на кошмари, пресъздаващи моменти от произшествието и страх от движение по пътното платно.

Твърди, че след катастрофата изпитва постоянен страх, граничещ с параноя, когато се намира в близост до движещо се МПС или пътува в МПС, изпитва също така и силен страх и притеснение, че ще се случи нещо лошо с жи.та ѝ и жи.та на семейството ѝ. Този страх влияе силно негативно на психиката на ищцата. Въпреки подкрепата на семейството ѝ, ищцата към настоящият момент чувства риск и се страхува за жи.та си.

Посочва, че ще бъдат необходими бъдещи интервенции и работа с психолог за постигането на един нормален начин на жи.т, който заслужава всяко човешко същество и ищцата е имала преди процесното ПТП.

Твърди, че от посочените увреди и операции, ще останат силно загрозяващи белези по тялото на ищцата, които ще останат силно деформирани за цял жи.т.

Излага, че травмите при ищцата са налагали, както по време на болничен престой, така и след изписване от болничното заведение, тя да бъде подпомагана в ежедневните ѝ дейности по самообслужване.

Поради тежките телесни увреждания, които ищцата е претърпяла, търпи и ще продължава да търпи, настъпилите усложнения и продължителния период на лечение, тя се нуждае от постоянни грижи за своето физическо здраве. Болката, ограниченията в движенията и необходимостта от специализирани грижи значително влошават качеството ѝ на жи.т и водят до силен психически и емоционален стрес. От датата на ПТП до настоящия момент тя изисква ежедневна помощ, включително при преобличане, смяна на памперси, прием на лекарства и цялостно обслужване според нейните нужди. Липсата на самостоятелност и зависимостта от външна помощ я карат да изпитва силно чувство на безпомощност, което допълнително утежнява нейното физическо и психическо състояние.

Посочва, че така претърпените увреждания ще оставят силен негативен отпечатък върху бъдещият ѝ жи.т, възпрепятствана да извършва нормално задълженията си, да живее динамичният жи.т на здрав и млад човек, какъвто именно е бил нейния преди настъпването на процесното ПТП.

Посочва се, че ищцата не може да се забавлява, единственото, което може, е да лежи по гръб или да седи, да се придвижва с чужда помощ от една стая в друга, да пие болкоуспокояващи постоянно и да разчита на семейството си за всичко, за да преживява дните си.

Предвид факта, че ищцата е била и е в пълна неяснота, как ще се развие възстановяването ѝ и дали ще оцелее и дали ще може да използва тялото си пълноценно, което води до постоянен страх за жи.та и бъдещето ѝ, несигурност и силен стрес, постоянен плач и силна депресия, се е наложило и

продължава да е необходимо провеждането на консултации с психолог.

Излага, че преди инцидента пострадалата е била изключително жизнена, добронамерена, дейна, отзивчива, инициативна, изпълнена с желание да живее човек, ценена от всички - близки и приятели, същата е помагала, била е усмихнат, весел и приятен човек.

В молбата се посочва, че А. Т. е изключителен приятел, човек с високо социално положение в своята общност, ценена от всички - близки, приятели. Била е здрава физически и здравомислеща жена, като в момента няма и следа от този човек, не може да я разпознаят близките и приятелите ѝ. През цялото време пострадалата е подкрепяла всички морално и материално, била е опората на своето семейство, в работоспособна възраст, щастлива от подредения ѝ ЖИ.т и от щастието да помага на хората, които обича. Всичко, което ѝ е невъзможно и вече чуждо.

Излага се, че след претърпяната катастрофа, ЖИ.тът ѝ се превърнал в ад. Борба за възстановяване от получените травми и психически срыв. В момента ищцата продължава да е тревожно-дистимна, изпитва нежелание да остава сама, има кошмарни нощни сънища от типа „флашбек“ във връзка с инцидента, които водят до упорито безсъние.

В този смисъл претърпените телесни увреди и остатъчни негативни здравословни последици, поставят ищцата, в изключително неравностойно и непълноценно състояние на човешко съществуване, като на свой ред обуславят разстройство на здравето, психическо и физическо такова. Въпросите, които ищцата си задава от 14.11.2024 г. до настоящия момент е ще може ли отново да проходи, да се грижи сама за себе си и да се грижи за семейството си.

Последиците от травмите са налични и към настоящият момент, като обуславят съществени неудобства в бита и ежедневието, което ще продължи и в близките години.

Отчита, че ищцата предстои да изживее сериозни физически болки и страдания през времето на своето възстановяване, което възстановяване е невъзможно да бъде пълно, предвид травмите от ПТП. Твърди се, че ищцата никога няма да постигне състоянието си отпреди ПТП. Посочва се, че търпи и ще продължава да търпи сериозни психически последици, ясен спомен за събития и лица преди катастрофата, посттравматичен стрес, нервност, тревожност, безсъние, чувство на безизходица, непълноценност, постоянен страх, граничещ с параноя, повишено нИ. на страхови очаквания, че във всеки момент ще се случи нещо лошо с нея или друг член на семейството ѝ, бързо разстройване, засилена емоционалност и тежка депресия.

Заявява, че така претърпените увреждания и страх ще оставят силен негативен отпечатък върху бъдещия ѝ ЖИ.т, възпрепятствана да извършва нормално задълженията си, да живее динамичния ЖИ.т на здрав и млад човек, каквито именно е бил преди настъпването на процесното ПТП.

Посочва, че настъпилото събитие има за последица силно негативно влияние върху целият бъдещ ЖИ.т на ищцата, като твърди да е налице особен интензитет на търпените болки и страдания, както и силно негативен отпечатък върху нейната психика.

Моли посочените обстоятелства, наред с всички останали, да бъдат отчетени при постановяване на съдебното решение.

Ищцата счита, че обезщетението, дължащо се от ЗАД „Д.“ ЕАД, ЕИК: \*\*, за компенсиране на неимуществените вреди, които ищцата е претърпяла, търпи и ще продължава да търпи, във връзка катастрофата от 14.11.2024 г., е в размер на 200 000 (двеста хиляди) лева.

Счита, че при определяне размера на дължимото обезщетение на ищцата следва да се вземе предвид и нарастваща инфлация в страната, като съответно приложи същата и актуализира размера на определеното обезщетение.

Счита, че определеното от съда обезщетение трябва да бъде съобразено с инфлационните, съответно дефлационните процеси в страната, като излага подробни съображения в тази връзка.

Моли съда да постанови решение, с което да осъди ЗАД „Д.“ ЕАД, ЕИК: \*\*, да заплати на ищцата сумата от 200000 (двеста хиляди) лева, представляващи обезщетение за неимуществени вреди, както и законна лихва върху посочената по-горе сума, съгласно чл.429, ал. 3 от КЗ, считано от датата на уведомяване с извънсъдебната претенция 13.12.2024 г. до окончателното ѝ изплащане.

В срока по чл.367 от ГПК по делото е постъпил **отговор на исковата молба** от ответника по делото, с който оспорва така предявения иск като неоснователен и недоказан и моли съдът да го отхвърли изцяло, като на основание чл.78 от ГПК моли да му бъдат присъдени разноските в настоящото производство, в това число и за адвокатско/ юрисконсултско възнаграждение.

В случай, че съдът намери така предявения иск за основателен, моли да се намали размера на обезщетението, тъй като претендираното с исковата молба е прекомерно завишено и не съответства, от една страна, на практиката на съдилищата по аналогични случаи за процесния период с оглед критериите, запълващи със съдържание понятието „справедлИ.ст“ по смисъла на чл.52 ЗЗД, от друга страна, на характера и степента на причинените от процесното ПТП неимуществени вреди, респ. на интензитета и продължителността на търпените болки и страдания от ищцата и от трета страна, с оглед приноса на същата за настъпване на вредоносните последици от ПТП.

Посочва, че искът е допустим, макар и неоснователен и няма пречка да бъде допуснат до разглеждане от съда.

Счита така подадената искова молба за нередовна. Ищцата е длъжна да посочи банкова сметка или друг способ за изпълнение на задължението на ищеца за заплащане на обезщетение. Моли да се укаже на ищцата да

представи доказателства за банкова сметка по която ответника да заплати определеното обезщетение.

Признава за установено съществуването на валидно застрахователно правоотношение по отношение собствеността и ползването на л. а. „Пежо 308" с рег. № \*\* по силата на Застрахователна полица № BG/30/124002748082. сключена със „ЗАД Далл Богг: ЖИ.т и здраве" АД и валидна към датата на произшествието.

Оспорва следните обстоятелства:

На първо място твърди, че за да възникне отговорността на „ЗАД Д." АД за заплащане на обезщетение за неимуществени вреди е необходимо да съществуват кумулативно следните предпоставки от фактическия състав на отговорността: 1) валиден застрахователен договор. 2) застрахователно събитие, 3) протИ.правно поведение, 4) вреда. 5) причинна връзка между вредите и протИ.правното поведение и 6) вина. В конкретния случай, счита, че водачът С.М. Н. не е нарушил императивните разпоредби на Закона за движение по пътищата и Правилника за неговото прилагане, съответно не е причинил процесното ПТП, така както е описано в подадена искова молба. Въз основа на това липсвал основният елемент от фактическия състав на деликта, а именно протИ.правно поведение. Оттук, не били налице всички елементи на фактическия състав на отговорността на застрахователя, поради което не следвало да се ангажира отговорността на същия за заплащане на обезщетение за претърпени неимуществени вреди на ищцата и предявения срещу ЗАД Д. АД иск следвало да бъде отхвърлен като неоснователен и недоказан.

Счита, че претендираният от ищцата размер на обезщетение за претърпени от нея неимуществени вреди е необосновано прекомерно завишен. Съгласно съдебната практика понятието „справедлИ.ст", по смисъла на чл. 52 от ЗЗД, не е абстрактно понятие, а е свързано с преценката на редица конкретни, обективно съществуващи обстоятелства, имащи значение за правилното определяне на размера на обезщетението и обезщетението не може да бъде източник на обогатяване на пострадалото лице. От значение са и редица други обстоятелства, които би следвало да се обсъдят и въз основа на тяхната комплексна оценка да се заключи какъв размер обезщетение по справедлИ.ст да се присъди за неимуществени вреди.

В тази връзка посочва, че исканият размер на обезщетението от ищцата е прекалено завишен. Съгласно Постановление № 4/25.05.1961 г. на Пленума на ВС, обезщетение за претърпени неимуществени вреди се присъжда само и единствено „след като се установи, че действително са претърпели такива вреди".

На следващо място твърди, че искът се явява неоснователен и в пълния предявен размер. Същият не бил съобразен с реално понесените от ищцата болки и страдания в резултат на процесното ПТП и надвишавал значително справедлИ.то и достатъчно да компенсира вредите му обезщетение. Претендираният размер не бил съобразен и с приноса на пострадалата за

настъпване на вредоносните последици от процесното ПТП.

На следващо място посочва, че представените с Исковата молба медицински документи са недостатъчни и не обосновават нито твърдените неимуществени вреди, нито искания размер на обезщетение за тях - липсват медицински документи, обвързани с проследяването на здравословното състояние на пострадалата, липсват медицински документи относно възстановителните процеси, липсват контролни прегледи при травматолог, които са необходими при твърдените увреждания на ищцата.

Прави възражение за прекомерност на претендираното обезщетение като несъответстващо на реално претърпените от ищцата болки и страдания, както и възражение за съпричиняване на вредоносния резултат от страна на А. В. Т., изразяващо се в нарушение на изискванията на чл. 137а ЗДвП за поставяне, респ. правилно поставен обезопасителен колан. Твърди, че посоченото по-горе нарушение от страна на ищцата се намира в пряка причинно-следствена връзка с вредоносните последици от произшествието, поради което и при евентуална доказаност на исковата ѝ претенция, определеното от съда за справедлив обезщетение следва да бъде намалено наполовина заради наличието на принос в изложения по-горе аспект.

По делото е постъпила **допълнителна искова молба** от ищцата, с която посочва, че поддържа всички доказателствени искания и ще се ползва от всички приложени писмени документи към исковата молба и настоящата допълнителна искова молба. Посочва, че всички изложени обстоятелства и твърдения са доказуеми в настоящия процес, като съответно са направени всички доказателствени искания необходими за провеждане на пълно и главно доказване, които поддържа и счита, че същите са относими, допустими и абсолютно необходими, с оглед възможността на ищцата да докаже твърдените факти и обстоятелства относно ПТП - търпените травми, усложнения, тежки здравословни състояния и преживявания от психологичен и емоционален характер.

Относно наведените твърдения за нередовност на иска, заявява, че в исковата молба подробно са посочени обстоятелствата, на които се основа искът за неимуществени вреди.

Посочва, че изискването на чл. 127, ал. 4 от ГПК за представяне на банкова сметка на ищцата или друг начин за плащане не оказва влияние върху редовността на исковата молба - арг. чл. 129, ал. 2 от ГПК.

Акцентира отново към това, че непредставянето на банкова сметка от страна на ищите, които желаят да получат застрахователно обезщетение и са отправили към ЗАД „Д.“ ЕАД, ЕИК: \*\* писмена претенция, има за последица единствено забава на кредитора по отношение на плащането, ако бъде постановен основателен отказ, като ЗАД „Д.“ ЕАД, ЕИК: \*\* не дължи законна лихва за забава върху дължимото обезщетение /чл. 380, ал.3 КЗ вр. чл. 409

КЗ/. Разбира се, такава лихва би се дължала, както е и в настоящата хипотеза, когато неоснователно са изискани допълнителни документи, различни от тези в чл. 496, ал. 3 от КЗ. По отношение на гореизложеното посочва константната практика на ВКС в тази насока - Определение № 224 от 15,05.2019 г. по описа на ВКС, ТК, I отд., Определение № 352 от 26,06.2018 г. по описа на ВКС, ТК, II отд., Определение № 332 от 19.07.2018 г. по описа на ВКС, ГК, I ТО отд., Определение № 179/15.04.2019 г. по ч. т. д. 859/2019 г. по описа на ВКС, 1 -во ТО, Определение от 26,10.2018 г. по ч. т. д. № 2356/2018 г. по описа на ВКС, 2 -ро ТО и др.

В допълнение на горното и на основание чл. 127, ал. 4 от ГПК, посочва друг начин на плащане, а именно: издаване на банков чек,

Относно направеното от ответника оспорване размера на иска, посочва, че съгласно разпоредбите на закона обезщетение за неимуществени вреди се определя от съда по справедливост, както и последователната съдебната практика по приложението на чл.52 от ЗЗД, като излага съображения в тази връзка.

Смята, че претендираното обезщетение не е завишено и е напълно съобразено с характера и степента на вредите, които по силата на физичните закони е невъзможно да бъдат компенсирани в буквалния смисъл на думата и твърдението на ЗАД „Д.“ ЕАД, ЕИК: \*\*, че така претендираният размер е прекомерно завишен смята, че не кореспондира в никакъв случай с принципа на справедливост, съгласно чл.52 от ЗЗД.

Относно оспорения от ответника механизъм на произшествието и отговорността на водача Х. М. Я., ЕГН:\*\*\*\*\* управлявал л. а. марка „Пежо“, модел „308СВ“, рег. № \*\*, в това число неговата вина и протиправно поведение излага подробно становище.

Намира за неоснователни доводите на ответника за съпричиняване на вредоносния резултат от страна на пострадалото лице поради липса на поставен предпазен колан, като излага подробни мотиви.

Посочва, че според постановеното по реда на чл. 290 ГПК с характер на съдебна практика решение № 169 / 28.02.12 г. по т. д. №762 / 10 г. на ВКС, II т. о., релевантен за съпричиняването и за прилагането на чл. 51 ал. 2 от ЗЗД е само конкретно установения принос на пострадалия, без който не би се стигнало /наред с неправомерното поведение на делинквента/ до увреждането.

Посочва, че липсата на поставен предпазен колан не може да бъде приемана изначално за предпоставка за определяне на съпричиняване на вредоносния резултат. Според практиката на ВКС, обстоятелството, че пострадал пътник не е ползвал предпазен колан, не е достатъчно, за да бъде определен размер на съпричиняване от негова страна, същото е допустимо, само ако са събрани категорични доказателства, че вредите не биха настъпили или биха били в по - малък обем, ако по време на произшествието пострадалият е ползвал предпазен колан.

Излага, че приносът на пострадалата следва да бъде доказан при условията на пълно и главно доказване от страната, която го е въвела. Изводът за наличие на съпричиняване на вредата не може да почива на предположения, а намаляването на дължимото обезщетение за вреди от деликт по правилата на чл. 51, ал.2 от ЗЗД изисква доказани по безспорен начин конкретни действия или бездействия на пострадалото лице, с което то е способствало за настъпването на вредите. Самият факт на непоставяне на предпазен колан не е сам по себе си съпричиняващ фактор, т.е. не е достатъчно само да бъде констатирано нарушение от страна на пострадалите, изразяващо се в непоставяне на предпазен колан, а е необходимо то да е в пряка причинно-следствена връзка с настъпването на вредоносния резултат.

Относно възражението на ответната страна за недължимост на акцесорния иск по чл. 86 от ЗЗД във вр. с чл. 429, ал. 3 КЗ за законна лихва за забава, излага следното:

Застрахователна претенция с вх. №6659 по чл. 380, ал. 1 от КЗ във вр. с чл. 557, ал. 1, т. 2, б. „а“ от КЗ от ищцата, в качеството ѝ на пострадало лице по смисъла на чл. 478 от КЗ, е предявена пред ответника на 13.12.2024 г., която е и началната дата на претенцията за лихва по чл. 429, ал. 3 от КЗ,

В изпълнение на разпоредбата на чл. 380 от КЗ ищцата е депозирала писмена застрахователна претенция с вх. №6659/13.12.2024 г. при ЗАД „Д.“ АД, във връзка с което е образувана Щета №0801-000007/2025 - 01 при ответното дружество.

Твърди, че въпреки представянето на необходимия набор от документи по смисъла на чл.496, ал. 3 от КЗ е получено писмо с изх. №121 от 09.01.2025 г. от ответното дружество, с което уведомява, че преписката не е окончателно окомплектована.

Посочва, че на 13.03.2025 г. е получено второ писмо с изх. №1381, с което е уведомена от застрахователя, че отказва да определи и изплати претендираното от ищцовата страна обезщетение.

Счита, че документите, които „Д.“ АД изисква допълнително нямат съществено значение за установяване на основанието и размера на претенцията и целят необосновано забавяне и удължаване на процедурата по уреждане на претенцията, с което ответникът нарушава забраната, установена в чл. 106, ал. 5 от КЗ.

По направените възражения на ответната страна относно доказателствените искания в исковата молба, допълва изложена аргументация:

1. С оглед обстоятелството, че ответникът не оспорва наличието на застрахователно правоотношение с водача на л. а. марка „Пежо“, модел „308СВ“, рег № \*\*, моли съда да определи като безспорно и ненуждаещо се от доказване по смисъла на чл. 146, ал. 1, т. 4 от ГПК обстоятелството, че към датата на процесното ПТП задължителна застраховка „Гражданска

отговорност” на автомобилистите за процесното МПС - л. а. марка „Пежо“, модел „308СВ“, рег. № \*\*, е била сключена в ответното дружество;

2. Моли на основание чл. 190, ал. 1 от ГПК съда да задължи ответника да представи заверен препис от образуван Щета № 0801 - 000007/2025 - 01 във връзка със заведена извънсъдебна претенция от 13.12.2024 г. Релевантността на същата към предмета на делото произтича от доказването, че ищцата е спазила процедурата по чл. 380, ал. 1 от КЗ, респективно наличието на процесуална предпоставка за завеждане на настоящия иск, както и датата на забавата по чл. 429, ал. 3 от КЗ.

Посочва, че в случай, че ответникът не изпълни задължението си по чл.190 от ГПК да представи заверен препис от преписката, образувана при него във връзка с настъпилото събитие, моли да се приложи санкцията по чл.161 от ГПК.

Моли в случай, че ответникът не оспори твърдяната спазена процедура на осн. чл. 380, ал. 1 от КЗ, да се определи като безспорно и ненуждаещо се от доказване по смисъла на чл. 146, ал. 1, т. 4 от ГПК това обстоятелство и твърдяната дата на депозирана претенция.

Ответникът е депозирал по делото **допълнителен отговор**, с който поддържа всички изложени фактически твърдения, направени възражения и искания по доказателствата с отговора на исковата молба.

**Съдът като обсъди събраните по делото доказателства поотделно и в тяхната съвкупност и като взе предвид становищата и доводите на страните намира за установено следното:**

Страните не спорят и съдът намира за безспорни обстоятелствата относно осъществяване на ПТП на 14.11.2024 г., около 11:15 ч., на изхода на гр. С. в посока гр. К. с л. а. марка „Пежо“, модел „308СВ“, рег. № \*\*, управляван от Х. М. Я., ЕГН: \*\*\*\*\*, който е самокатастрофирал. В резултат на процесното ПТП ищцата А. В. Т., която е била пътник в автомобила, седяща на предна дясна седалка, е получила телесни повреди.

По повод процесното ПТП е образувано ДП № 1228 зм 266/2024 по описа на сектор „Пътна полиция“ при ОД на МВР – С., пр.пр. №10694/2024 г. по описа на РП – С..

Безспорно е установено по делото, че към 14.11.2024г. 11:15ч. за л. а. марка „Пежо“, модел „308СВ“, рег. № \*\* има налице валидно застрахователно правоотношение съгласно полица № ВГ/30/124002748082 по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите със ЗАД „Д.“ АД.

От представените доказателства се установява, че съобразно разпоредбата на чл.380 от КЗ, ищцата е депозирала писмена застрахователна претенция с вх. № 6659/13.12.2024 г. при ЗАД „Д.“ АД. При ответното дружество е образуван Щета №0801-000007/2025 – 01, по която не е изплатено обезщетение.

С оглед изясняване на спора от фактическа страна, по делото е назначена комплексна съдебномедицинска и автотехническа експертиза, чието заключение не е оспорено от страните и се възприема от съда. Въз основа на събраните доказателства вещото лице – автоексперт е установило, че механизмът на ПТП е следният:

На 14.11.2024 г. по път 1-5, в посока към гр. С., със скорост на движение около 89 км/ч се е движил лек автомобил Пежо 308, с рег. №\*\*, управляван от Х. М. Я.. На предна дясна седалка е пътувала А. В. Т.. Било е светлата част на денонощието. Времето е било дъждовно. Пътната настилка е била мокра, без неравности или други препятствия по нея. Участъкът от пътя е прав. На км 225+600 водачът е изгубил контрол над управлението на автомобила, променил е направлението си на движение надясно, в резултат на което на около 104,00 - 105,00 м северно от ориентира т. Ор и на 0,80 м западно от линията на ориентира е настъпил приплъзващ удар със задните десни състави в областта на задния десен калник в западната мантинела. В резултат на този удар, автомобилът се е завъртял около вертикалната си ос по часовата стрелка и въртейки се е продължил движението си напред и наляво спрямо първоначалното си положение в посока на югоизток. На около 97,00 - 98,00 м северно от ориентира т. Ор и на около 8,80 м източно от ориентира т. Ор е настъпил втори приплъзващ удар с предните челни състави на л.а. Пежо в източната мантинела. След този удар, автомобилът продължил да се върти около вертикалната си ос и е променил направлението си на движение на югозапад. На около 67,00 - 68,00 м северно от ориентира т. Ор и на около 0,80 м западно от линията на ориентира е настъпил трети приплъзващ удар с предните десни състави на л.а. Пежо в западната мантинела. След този удар, автомобилът е продължил движението си напред и след около 29 м се е установил в покой с предните си състави в посока на юг, така като е описан в протокола за оглед и нанесен в мащабната скица. Вследствие на ПТП са причинени травматични увреждания на пътника на предна дясна седалка - А. Т., а на автомобила са нанесени материални щети.

Автоекспертът е посочил, че причините за настъпване на ПТП от техническа гледна точка са субективните действия на водача, който при избора си на скорост на движение не се е съобразил със състоянието на пътната настилка, както и с максимално допустимата скорост за пътния участък, която е 70 км/ч, в резултат на което е изгубил контрол над управлението на автомобила.

Непосредствено преди ПТП автомобилът е променил направлението си на движение надясно, след което е последвало въртене на автомобила около вертикалната му ос в посока, обратна на часовата стрелка. Към този момент и с правилно поставен и без поставен предпазен колан, горната част на тялото и главата на пострадалата биха се изместили надясно в резултат на центробежните сили. Към този момент и в двата случая, те ще контактуват с вътрешния интериор на купето в областта на предна дясна врата и стъклото на предна дясна врата.

При първоначалният приплъзващ удар със задните десни състави в областта на задния десен калник в западната мантиanela, ако пострадалата е пътувала с правилно поставен предпазен колан, горната част на тялото и главата ѝ ще се придвижат назад и надясно към мястото на удара. Към този момент те ще контактуват с вътрешния интериор на купето в областта на предна дясна врата, стъклото на предна дясна врата и средната колонка. Ако пострадалата е пътувала без поставен колан, ще бъде налице свободно движение на тялото в същата посока.

В резултат на този удар, автомобилът се е завъртял около вертикалната си ос по часовата стрелка и е продължил движението си напред в посока на югоизток. Към този момент, ако пострадалата е пътувала с правилно поставен предпазен колан, горната част на тялото, главата и крайниците ѝ ще се придвижат рязко наляво и напред, в резултат на центробежните сили. Ако пострадалата е пътувала без поставен колан, ще бъде налице свободно движение на тялото и не може да се опише точното му движение.

При вторият приплъзващ удар с предните челни състави на л.а. Пежо в източната мантиanela, ако пострадалата е пътувала с правилно поставен предпазен колан, горната част на тялото, главата и крайниците ѝ ще се придвижат напред и наляво към мястото на удара. Към този момент, ако пострадалата е пътувала с поставен предпазен колан, той ще предотврати свободното движение на тялото напред и наляво към мястото на удара, но крайниците ѝ ще се движат свободно. Долните крайници ще контактуват с вътрешния интериор на купето в областта на пластмасовите елементи на централната конзола. Ако пострадалата е пътувала без поставен колан, ще бъде налице свободно движение на тялото и не може да се опише точната посока на движението му.

След този удар автомобилът е продължил да се върти около вертикалната си ос по часовата стрелка и ако пострадалата е пътувала с правилно поставен предпазен колан, горната част на тялото, главата и крайниците ѝ ще се завъртят наляво, в резултат на центробежните сили. Ако пострадалата е пътувала без поставен колан, ще бъде налице свободно движение на тялото и не може да се опише точното му движение.

При третия приплъзващ удар с предните десни състави на л.а. Пежо в западната мантиanela, ако пострадалата е пътувала с правилно поставен предпазен колан, горната част на тялото, главата и десните ѝ крайници ще се придвижат напред и надясно към мястото на удара. Към този момент те ще контактуват с вътрешния интериор на купето в областта на предна дясна врата и стъклото на предна дясна врата. Ако пострадалата е пътувала без поставен колан, ще бъде налице свободно движение на тялото от първите два удара и не може да се опише точната посока на движението му.

При извършените справки вещото лице е установило, че лек автомобил Пежо 308 СВ, с рег. № \*\* е фабрично оборудван с триточкови инерционни предпазни колани за всички места на пътниците и за водача. Оборудван е

фабрично с въздушни възглавници за водача, за пътника на предна дясна седалка и въздушни възглавници тип „завеси“ вляво и вдясно.

Експертизата пояснява, че предназначението на предпазния колан е да задържи човешкото тяло на седалката по време на удар на МПС, при отхвърляне на тялото напред от инерцията. Коланът предотвратява множество средни и тежки травми - черепно-лицеви, удари на главата в предното стъкло и рамката над него, счупвания на гърдния кош при удари в кормилото и в арматурното табло. Правилно поставения предпазен колан разпределя силите на внезапното забавяне на тялото върху по-големи и по-здрави негови части като гърдите, бедрата, раменете. Коланът се разтяга от натоварването и така се удължава времето за окончателно спиране на тялото при задържането му. Възпиращото действие на колана е при движение на тялото напред, вследствие на челни удари на МПС.

Коланът няма възпиращо действие при движение на тялото встрани.

За автомобилите, снабдени с предпазни въздушни възглавници, обезопасителните колани имат нова функция - да предпазят пътуващите от въздушните възглавници, защото на разстояние около 40 сантиметра от кормилото (или на около 60 сантиметра от арматурното табло) скоростта на въздушната възглавница е най-малко 30,5 м/сек или около 110 км/ч, като достига в някои автомобили до 125 км/час. Тази скорост се събира със скоростта, с която тялото на пътуващите полита напред (т.е., скоростта на автомобила в мига на удара в неподвижното препятствие или друг автомобил). Това е много голяма скорост, която нанася големи поражения върху телата на пътуващите: чупи носа, разранява лицето, чупи ребра и гърдната кост, а може дори да убие водача или пътника, който не си е поставил колана.

Предназначението на въздушните възглавници е да намали до нула движението на тялото, поемайки кинетичната му енергия и след това да се изпусне до известна степен, абсорбирайки голяма част от силата на удара.

Предните въздушни възглавници са предназначени да намалят риска от черепно - мозъчни травми и травми в горната част на торса в детайлите на волана и арматурното табло, а страничните въздушни възглавници и въздушните завеси, предпазват пътуващите от страничния удар и от стъклата на прозорците.

В материалите, приложени по делото са налице обективни данни, че към момента на настъпване на ПТП, ищцата е пътувала с поставен предпазен колан. В протокола за оглед на местопроизшествието е записано: „Задействана дясна странична завеса; преден десен колан в разпънато положение закопчан, неблокиран; преден ляв колан прибран, неблокиран; скоростен лост на л.а. - откачен.“

От съдебномедицинската част на комплексната експертиза се установява, че при процесното ПТП ищцата А. В. Т. е получила: Травматично разкъсване на слезката, наложило отстраняването ѝ по оперативен път.

Контузия на лявото бедро и подбедрица с усложнение - неограничен гноен възпалителен процес, наложило оперативни интервенции за отстраняване на гнойните колекции.

Травматичното разкъсване на слезката с наложило се оперативно отстраняване е осъществило медико-биологичния квалифициращ признак **загуба на слезка**. Контузията на лявото бедро и подбедрица с всичките усложнения са осъществили медико-биологичния квалифициращ признак трайно затруднение в движението на левия долен крайник за срок по- дълъг от 30 дни.

Видно от експертизата, слезката е важен лимфоиден орган в човешкия организъм, който филтрира кръвта, премахва старите червени кръвни клетки и поддържа имунната система чрез производство на лимфоцити и антитела. Тя играе ключова роля в борбата с инфекциите и рециклирането на желязо. Въпреки че е важна, човек може да живее без слезка, но това повишава риска от определени инфекции.

Видно от експертизата, и при двете тежки травматични увреждания лечението е продължително и задължително оперативно. В продължение на повече от една година през различен интервал от време ищцата е претърпяла повече от десет оперативни интервенции, всяка от които под упойка - обща и инфилтрационна. Първата е била в спешен порядък, тъй като състоянието е било **жИ.тозастрашаващо**. В делото има приложена пълната медицинска документация, в която са приложени и оперативните протоколи с номер, дата, продължителност на оперативните интервенции, екипите, извършили операциите и осъществените действия. Болничното лечение започва от настъпването на ПТП-то и продължава и към момента на изготвяне на експертизата.

Според експерта-медик, болките и страданията на ищцата през първият месец след ПТП-то са били интензивни, като впоследствие са започнали да намалят, като видно от продължилото и продължаващо и към момента лечение на усложнението във връзка с травмата на левия долен крайник, не са отшумели.

По време на болничното лечение ищцата е имала нужда от ползване на памперси, тъй като почти при всяко такова лечение са извършвани оперативни интервенции. Ползването на памперс особено при млади хора, които са в пълно съзнание и са били пълноценни, каквато е ищцата, води до огромно неудобство.

В първите 3-4 месеца от инцидента ищцата е имала нужда от чужда помощ в ежедневието си, тъй като е претърпяла тежки оперативни интервенции, още повече е имала и пълно затруднение при движение от страна на левия долен крайник.

От приложените материали по делото се установява, че ищцата в продължение на три-четири месеца е ползвала помощни средства и чужда

помощ, като към настоящия момент съдебният медик не може да отговори дали ползва такива, но със сигурност установява, че походката ѝ е променена.

Налице са проведени рехабилитационни процедури непосредствено след първия прием в болничното заведение, за раздвижване, които са съвпаднали с възникналите усложнения в областта на левия долен крайник.

Вещото лице не може да обективизира състоянието на ищцата към момента, тъй като не е извършван преглед, поради приемането на ищцата в болница в С. за лечение, но се счита, че възстановителният период ще бъде продължителен.

В конкретния случай не е имало никакво забавяне на оказаната медицинска помощ, започнато е спешно лечение с осъществяване на високо специализирана медицинска помощ, оперативно и медикаментозно. В конкретния случай се е развило усложнение от страна на травмата на левия долен крайник, което усложнение е продължително и се е задълбочило по независещи от пострадалата действия и фактори.

Становището на съдебния експерт е, че във връзка с травмата на левия долен крайник вероятно ще са необходими и допълнителни оперативни интервенции, които са нужни за възстановяване на топиката и анатомичните функции на крайника.

Становището на съдебния експерт е, че травмата на левия долен крайник с получените тежки усложнения подлежат на възстановяване единствено от високо специализирани лекари, като няма гаранция за пълно възстановяване. След травмата на левия долен крайник и получените усложнения и инфекции, и към момента има реална опасност от възникване на сепсис на базата на гнойните инфекции, както и реална опасност при спешно възникнала необходимост от ампутация на крайника.

Травмата на слезката е получена от действието на предпазния колан, след като тялото е получило рязко движение напред и вляво. Травмата на левия долен крайник е получена от ниския интериор и долната част на таблото пред пострадалата.

Поради невъзможността за извършване на преглед на пострадалата експертизата не може да даде категорични данни за размери, големина и цвят на белезите. Според експерта, след като са извършени оперативни интервенции, неминуемо има останали белези - оперативни цикатрикси както в областта на коремната стена, така и по долните крайници. Оперативните цикатрикси са по двата долни крайника, като по левия те са множество и с различна посока и големина.

Видно от експертизата, установените травми при ищцата напълно отговарят и са получени при правилно поставен предпазен колан, в противен случай травмите щяха да бъдат много по-тежки, тъй като щеше да бъде налице свободно движение на тялото при всеки един от ударите.

От заключението на комплексната психолого-психиатрична експертиза се установява, че след ПТП при ищцата се наблюдава повишена тревожност за безопасността и физическата сигурност, ограничаване на социалните контакти и съществено намаляване на социалния жИ.т. През повечето време се чувства много объркана. Всеки ден имала мисли за процесното ПТП, през съзнанието ѝ преминавали картини от него. Опитвала се да се разсее, за да изгони тези мисли и картини, обаче нищо не помагало. Катастрофата била завладяла жИ.та ѝ. В началото е мислела, че след няколко месеца ще успее да я забрави, обаче това не се случвало. Преживяването продължавало да бъде „все едно в момента се случва катастрофата“.

Становището на вещите лица - психиатър и психолог е, че психичното и емоционално възстановяване би могло да започне след приключване на лечението и възстановяването на левия крак. Преди това ищцата не би имала психичен и емоционален ресурс за психотерапевтично лечение. Според експертите, е необходима психотерапия в продължение на години. В течение на времето ищцата би могла да започне да води пълноценен и нормален начин на жИ.т. Поради множеството обективни (броя и вида на психологическите травми, интензитет, продължителност) и субективни (тип нервна система, количество и качество на личните ресурси, нИ. на адаптивност и гъвкавост, ефективност на моделите за справяне със стрес и др.) фактори, които влияят на лечението и терапията, не винаги е възможно пълно психично и емоционално възстановяване. Според експертите, би могло да бъде постигнато значително нИ. на психична и емоционална стабилност, съществено минимизиране на негативните последици и формиране на стратегии за справяне със ситуации, които напомнят негативните преживявания и връщат спомена за тях.

При процесното ПТП ищцата е получила телесни увреждания, в резултат на които са настъпили и множество усложнения. Било е необходимо продължително болнично лечение и продължително лечение и възстановяване в домашни условия, продължително обездвижване при лечението на левия крак, необходимост от рехабилитация и раздвижване за подновяване на самостоятелното ходене, които са били свързани с болки, страдания и неудобства. В продължение на месеци ищцата не е можела да се самообслужва, била е в отпуск по болест, не е имала възможност за социални контакти. Видно от експертизата, в продължение на повече от година през различен интервал от време ищцата е претърпяла повече от десет оперативни интервенции, всяка от които под упойка – обща и инфилтрационна.

Видно от комплексната психолого-психиатрична експертиза, след операциите ищцата е имала много силни болки, които описва като „агония“, понякога болкоуспокояващите не помагали. Продължавала да изпитва много голям дискомфорт- имала болки и „опъване“ в левия крак, изтръпване около раната, повишена чувствителност към допир и вода; изпитвала болка, на мястото, където е била коремната операция. Страдала от силен косопад, който е започнал по време на първите операции. Намалял е в през лятото на 2025 г. и

отново се е увеличил през м. октомври 2025 г., след поредните операции. Претърпяла големи амплитуди в апетита и теглото. Често имала главоболие, понякога всеки ден, поради което приемала болкоуспокояващи. Дълго време е имала кошмари, сънувала е, че катастрофира. Не можела да спи нито през нощта, нито през деня. Когато успявала да заспи, обикновено се събуждала няколко часа преди сутринта и не можела да заспи отново.

Процесното ПТП е отнело физическия контрол над жи.та ѝ - ежедневието ѝ е подчинено на болничен престой, операции и възстановяване.

Когато пътувала, особено до работното си място в гр. М., „било нещо страшно“, почвала да си мисли лоши работи - да се сеща за случката, да си представя катастрофи и изпадала в паника, че пак ще пострада. Когато видела катастрофа или чуела за такава, преживявала процесното ПТП отново.

Ищцата Т. споделила на експертите, изготвили психолого-психиатрична експертиза, че не е в състояние да работи по същия начин, както преди катастрофата - имала болки и „опъване“ в левия крак, накуцвала, не можела да вдига тежко поради коремната операция за премахване на далака, нямала енергия и сили. Чувствала се много зле от това, че в момента не може да работи пълноценно.

Избягвала да излиза от дома си, защото се чувствала в опасност - да не би да ѝ се случи отново нещо лошо и да пострада: някой да не я удари, да не я блъсне. Изпитвала огромен страх и била много травмирана. Сестра ѝ и приятели ѝ помагали като купували храна, медикаменти и др., и ѝ ги носели къщи. Казва: „откраднаха ми спокойствието“, понякога изпадала в такива състояния, че не искала да говори с никого, не искала да излиза и да се среща с хора. Нямала желание за нищо, с дни само лежала в леглото и плачела.

Според психолого-психиатрична експертиза, при ищцата се наблюдават разстройство на съня, безсъние, промяна на апетита и теглото, повишена емоционална лабилност с персистиращи интензивни емоции от негативния регистър, епизоди на натрапващо припомняне и преживяване на психотравматичните обстоятелства, чувство на безпокойство и несигурност, неувереност, пристъпи на страх и паника. Повишена тревожност, дълбоко чувство на меланхолия и песимизъм с трайно понижено настроение, които водят до загуба на способност да изпитва удоволствие от неща, които преди е обичала. Изпитва чувство за празнота и усещане, че жи.тът ѝ е спрял в деня на катастрофата и всичко след това е безсмислено. Всичко това е довело до сериозни затруднения при социалното, професионалното и личностно функциониране, както и на възможностите за справяне с базисните социални роли и обичайните делнични ангажименти.

Според психолого-психиатрична експертиза, при ищцата е налице психическо заболяване - Протрахирана депресивна реакция, код по МКБ10 F43.21. Има риск за психиката да се развие Рецидивиращо депресивно разстройство. Причината произхожда от преживяната катастрофа. Според експертите, как ще се развият настоящите психични оплаквания във времето,

зависи от различни фактори.

Към момента А. Т. се чувства непрекъснато тъжна и не може да излезе от това състояние, постоянно плаче. Спрямо времето преди процесното ПТП е по-раздразнителна, загубила е желание за общуване с хора. Не е в състояние да взема каквито и да е решения. Трябва много да се насилва, за да свърши каквото и да е. Чувства се прекалено уморена, за да прави каквото и да е. Концентрацията ѝ е силно намалена и има затруднения с паметта, които нарича „бели петна“. Рязка смяна на настроението - „от нищо“ започва да плаче. Постоянно се тревожи за здравословното си състояние - дали ще престанат болките в корема от премахването на далака и дали кракът ѝ ще може да се възстанови.

Ищцата разказала на експертите от психолого-психиатричната експертиза, че преди операция и след това, докато ѝ сменят превръзките нещо вътре в нея почвало да я изгаря, да я обливат топли вълни, сърцебиене, да не ѝ достига въздух. Когато си е вкъщи сама вътре в нея нещо почвало да я стяга, притеснявала се и я заболявала глава, чувствала се потисната, чувствала се зле, имала учестено сърцебиене и усещането, че се задушавя. Това са най-честите физически признаци на интензивна паника. Когато психическата болка стане толкова силна, че психиката не е в състояние да я понесе и да се справи с нея, започва да се проявява физически. Превръзките и болничната среда действат като „тригери“ (ключове), които напомнят на несъзнаваното за травмата от катастрофата и болката от операциите, провокирайки незабавна физическа реакция. Според психолого-психиатрична експертиза, когато човек е сам вкъщи, защитните му механизми отслабват и потиснатите емоции и тревожност излизат на повърхността под формата на паника и тревожност. При психична травма тези симптоми са „емоционални флашбеци“. Тялото буквално преживява травмата от процесното ПТП отново и отново чрез тези физически симптоми, дори тя съзнателно да се опитва да не мисли за него.

Видно от заключението на психолого-психиатрична експертиза, повторемостта на медицинските интервенции и загубата на орган предизвикват трайно понижено настроение, дълбокото чувство на меланхолия и песимизъм, които имат ролята на своеобразна защитна стена — ищцата се затваря в себе си и се изолира от света, за да не чувства повече болка.

Тъй като човек не може дълго да стои в това състояние и да понася такова психическо страдание, това би могло да доведе до по-сериозни психични нарушения - напр. натрапливи мисли и поведение, фобии и др.

Психичната травма се разглежда като информационен шок, който претоварва способността на психиката да се справи със ситуацията. При ищцата това е резултат от внезапния шок от процесното ПТП; телесната повреда, която е в резултат от него; продължителното болезнено лечение и сериозните затруднения при социалното, професионалното и личностно функциониране, и на възможностите за справяне с базисните социални роли и обичайните делнични ангажименти. Това е серия от психични травми, които

водят до състояние на пълно изтощение. Наблюдават се следните проявления на психичната травма:

„Счупване“ на психичната защита - за ищцата всяка болнична миризма или докосване до раната е „напомняне“, че защитата ѝ е пробита и психичната ѝ хомеостаза е нарушена.

„Замръзнал спомен“ - поради огромния стрес, паметта блокира и травматичният спомен остава „жив“ и „активен“. За психиката на ищцата процесното ПТП и болките по време на лечението ѝ не са в миналото, те продължават да се случват в настоящето.

Травмата като физическо отпечатване - белегът от премахването на далака и раната на левия крак не са само физически дефекти, а визуален символ на травмата. Симптомите на паника са соматично проявление, когато ѝ е невъзможно с думи да изрази преживяванията си.

Замръзване - проявленията при ищцата са апатията, силно намалените воля и мотивация при ежедневните дейности.

Дисоциация - защитен механизъм чрез емоционално вцепняване, при което ищцата физически присъства, но психически и емоционално се е „изключила“ от света.

Фрагментирани спомени - миризмата на болница, усещанията при смяна на превръзката, високата чувствителност на раната към докосване и вода, представляват ярки и постоянни спомени, които ищцата не е в състояние да контролира и да избегне. Тези „флашбеци“ биват причина за нарушението на съня.

Според психолого-психиатрична експертиза, при ищцата психичната хомеостаза е сериозно нарушена. Вследствие на процесното ПТП, последвалото ПТСР и продължителното лечение нейният механизъм за саморегулация е съществено променен. Нервната система е установила нова хомеостаза, която е в режим на постоянен стрес. За психиката ѝ много дълго време „нормалното“ състояние е да бъде нащрек, със сърцебиене и безсъние. Невъзможността да започне медикаментозно лечение и психотерапия е парадоксална реакция на психиката да запази остатъчната хомеостаза. Ищцата се страхува, че лекарствата и разговорите за травмите ще „разклатят“ още повече и ще направят още по-нестабилни психичното и емоционалното ѝ състояние. Психиката е постигнала състояние на крехък баланс (макар и болезнен) и всяка външна намеса се възприема като нова заплаха за оцеляването. Паниката преди операциите и по време на превръзки действат като „аварийна система“ на хомеостазата. Когато болката и спомените станат твърде много, тялото „изпуска“ напрежението през физически симптоми (топли вълни, сърцебиене, усещане, че не ѝ достига въздух), за да не „прегрее“ психиката напълно. Възстановяването на хомеостазата изисква време и биопсихосоциален подход - комплексна грижа за тялото, психиката и средата.

Според психолого-психиатрична експертиза, при ищцата се наблюдава

преживяване на психична травма по отношение на нарушаване целостта на тялото: отстраненият орган - далак; операциите; белезите по тялото, които ще останат вследствие на операциите. Също така по време на лечението психична травма от страха, че може целият ѝ ляв крак да бъде ампутиран, че два пъти е имало опасност за ЖИ.та ѝ и че повече няма да може да ходи самостоятелно. Тъй като белегът на крака е видим, той се превръща в символ и на невидимата травма - загубата на далака. Белегът на левия крак напомня за множеството операции и за това, че е можело да бъде ампутиран, което поддържа тялото в режим на постоянен стрес. За ищцата болницата е символ на страдание, а не на здраве. А. Т. е имала преживяването, че ЖИ.тът ѝ е в опасност, когато състоянието на крака ѝ се е влошило. Субективното чувство на страх не е свързано с обективното състояние на крака и дали е било такова, което би застрашило ЖИ.та ѝ. Казва, че ѝ се налага да се примири с белезите, които ще останат след операциите. Надява се да са възможно по-малки. Споделя, че ако кракът ѝ останел, както е в момента, не знае дали ще да може да се реши да бъде по бански на плаж/ басейн.

Според психолого-психиатрична експертиза, ищцата преживява психична травма по отношение на физическата си сигурност и безопасност: извън дома си се чувства в опасност - да не би да ѝ се случи отново нещо лошо и да пострада, някой да не я удари, да не я блъсне. Когато пътува в кола или автобус, се сеца за процесното ПТП и изпада в паника, че пак ще пострада. Когато види катастрофа или чуе за такава, преживява процесното ПТП отново.

Според психолого-психиатрична експертиза, всяка операция е поредно ретравмиране, преживяване отново и отново на травматичното събитие. Същевременно всяко поредно ретравмиране увеличава травматичното преживяване, тъй като в периода от 14.11.2024 г. до края на м. февруари 2025 г. са направени десет операции и психиката няма възможност да обработи и да се справи с преживяването след всяка една от операциите в толкова кратко време. При продължително лечение всяка следваща процедура не е просто „още една стъпка към оздравяването“, а тежко психично ретравмиране.

Видно от психолого-психиатрична експертиза, всяка поредна операция се отразява на пациента като: Натрупване на „травматичен товар“ - с всяка операция нервната система става все по-чувствителна, което води до кумулативна травма. Обикновено първите операции биват приети с надежда за оздравяване. Колкото повече се увеличава броя на операциите, толкова повече пациентът започва да вярва, че лечението няма край, че тялото му е „развалено“ и че няма контрол над случващото се. Операцията като физическо нападение - за ищцата упойката, медицинските инструменти и болничната миризма са тригери, които активират спомена за процесното ПТП. Загуба на контрол - моментът на заспИ.е под наркоза се преживява като загуба на жизненоважен контрол, което засилва тревожността. Физиологичен стрес - сърцебиенето и усещането за задушаване преди операция са защитна реакция на тялото, което се опитва да „избяга“ от поредната хирургична намеса.

Наблюдава се „ерозия“ на волята и мотивацията - всяка операция изисква огромен ресурс за следоперативно възстановяване. Изтощение на ресурсите - постоянната болка и продължителното лечение са довели до апатия - ищцата вече няма сили да се лекува, защото цената на оздравяването (болката от операцията) изглежда твърде висока. Страх от провал - всяка нова интервенция носи риска да не е последна или да не е успешна, което убива надеждата и подхранва тревожността и тъгата.

Всяка поредна операция променя тялото на ищцата по начин, който тя не е избирала. Това води до дълбоко чувство на срам и отчуждение от собственото тяло - започва да чувства белега по-скоро като „проблемна зона“, която само носи болка. Физическите белези по тялото не са просто козметичен проблем, а постоянен визуален тригер и източник на дълбока психична болка.

Видно от психолого-психиатрична експертиза, при ищцата се наблюдава и фокусиране върху белезите по тялото и несиметричността на фигурата, което увеличава тревожността ѝ и е страдание за тялото, което е имала преди. Сексуално отчуждение - страх, че бъдещ партньор ще бъде отблъснат от белега, което засилва чувството за самота.

Според експертите, отказът от лечение с медикаменти и психологична помощ след тежко преживяване като процесното ПТП може да се разглежда като защитен механизъм.

Според експертите, нежеланието за психиатрично лечение и психотерапия след процесното ПТП не е въпрос на личен избор, а част от клиничната картина на ПТСР.

Избягването като симптом на ПТСР: Една от основните характеристики на ПТСР е активното избягване на мисли, разговори или хора, които напомнят за инцидента. Психотерапията изисква именно това - говорене и обработка на травмата, което ищцата възприема като опасна заплаха за емоционалния си мир.

Страх от „ретравмиране“: Ищцата вярва, че ако „рови“ в спомените, състоянието ѝ ще се влоши, кошмарите ще се засилят и ще загуби напълно способността си да функционира.

Фокус върху физическото възстановяване: Цялата енергия и ресурси на ищцата са насочени към физическото оздравяване. Няма ресурси за психично възстановяване.

Емоционално вцепеняване: ПТСР може да доведе до състояние на емоционална изолация и невъзможност да се чувстват емоции, вследствие на което ищцата не може да разбере и да осъзнае колко тежко е психичното и емоционалното ѝ състояние, и че се нуждае от психиатрично лечение и психотерапия.

ПТСР оказва влияние на когнитивните способности, мотивацията и волята. Това обяснява защо човек „не може просто да се стегне“. Психиката е в режим на постоянно сканиране за заплахи. Това изразходва огромен

„оперативен ресурс" и води до: проблеми с вниманието и концентрацията, нарушения в паметта, забавена обработка на информация - реакциите стават по-бавни, а вземането на дори елементарни решения изглежда изтощително.

Мотивацията е силно понижена. Ищцата е загубила интерес към хобита и дейности, които преди са ѝ носили радост. Преживява усещане за безнадеждност - поради постоянния стрес и умора, бъдещето изглежда много неясно, което блокира всякакъв стимул за действие. Липсата на енергия за общуване води до отдръпване от близките и социална изолация, което допълнително понижава мотивацията за възстановяване.

Воля и изпълнителни функции: парализа на решенията, импулсивност - реагира гневно на близките си, когато те се опитват да ѝ помогнат за психичното и емоционално възстановяване, пълна пасивност - изпада в състояние на пълна апатия и „няма воля" дори да стане от леглото, емоционално вцепеняване - психиката ѝ се е „изключила", за да не чувства болка, обаче това е довело до „изключване" и на волята за промяна.

Психиката функционира в „режим на оцеляване" и всяко ново нещо (терапия, лекарства) се възприема като допълнителен стрес, за справянето с който те нямат когнитивен ресурс.

Страх от заспИ.ето - ищцата е започнала да възприема заспИ.ето като заплаха от повторното преживяване на травмите по време на сън.

Биологичен парадокс „Уморен, но нащрек" - въпреки че тялото ѝ е физически изтощено, психиката подава сигнали, че все още е в опасност, и не „позволява да се изключи" като заспи.

Липсата на сън в комбинация с физическото и психично изтощение създава порочен кръг - тялото няма ресурс да се лекува, а психиката няма ресурс да се успокои. В резултат от нарушението на съня психиката няма ресурс да филтрира страховете и емоционалният контрол е напълно изчерпан, което води до плач и повишена раздразнителност при ищцата.

За преодоляване на тези съпротиви често е необходима намесата на близки, които да поемат логистичната тежест на лечението. Много често това също не помага, защото пострадалите се разгневяват на хората, които искат да им помогнат за лечението. Чувстват се много обидени от неразбирането на страданието им от страна на близките и много често дори избягват контакт с тях. Родителите ѝ без да искат са я натоварвали и са „сипвали сол в раната". Искали са да ѝ помогнат за възстановяването като не са я оставяли да се усамотява, опитвали са се да я разведряват и да я развеселяват, да говори за това, което преживява, а не да го таи в себе си. Поради това се е преместила да живее сама. Майка ѝ и сестра ѝ многократно са я насърчавали да започне терапевтична работа с психолог, но А. Т. не се чувствала готова за това. Осъзнава, че има необходимост от психотерапия, обаче не ѝ било възможно да започне.

Грижата за човек с ПТСР и множество операции е тежък процес, който

изтощава близките до краен предел. Тъй като ищцата отказва психиатрично лечение и психотерапия, целият емоционален товар пада върху роднините, което води до вторична травматизация - те се чувстват безпомощни и отчаяни, защото не могат да ѝ помогнат.

Според експертите, необходима е продължителна психотерапия за постигане на значително нИ. на психична и емоционална стабилност, съществено минимизиране на негативните последици и формиране на стратегии за справяне със ситуации, които напомнят негативните преживявания и връщат спомена за тях. В резултат от това с течение на времето ищцата би могла да започне да води пълноценен и нормален начин на жи.т. Възможно е да не бъде постигнато пълно психично и емоционално възстановяване.

Според психолого-психиатрична експертиза, налице е Протрахирана депресивна реакция, която представлява леко до умерено изразено депресивно състояние, настъпващо в отговор на продължително въздействие на стресовата ситуация, с продължителност не повече от 2 години. В резултат на последната категория се стига до дезадаптацията към нейния социален жи.т, като това е в пряка причинна връзка с причинените ѝ травми в резултат на процесното ПТП.

С оглед установяване на релевантните факти и обстоятелства по делото **са събрани гласни доказателства.**

В качеството на свидетел по делото е разпитана майката на ищцата - П.С. М.а, която посочва, че е разбрала за ПТП от ищцата, която лично ѝ се обадила. Веднага била приета в Окръжна болница, Първа хирургия. По нареждане на лекаря не можели да ѝ се обаждат, защото не трябвало да ползва телефон. Пострадалата била с отстранен далак и с огромен хематом на крака, с който продължава да се бори. Поради инфектиране на раната на крака, майката решила да премести А. в специализирано отделение в С. - Септична хирургия в болница „П.“. След изписването ѝ от там в продължение на четири месеца ищцата имала нужда от помощта на близките си – за тоалет и ежедневни нужди. Посещавала я медицинска сестра за подмяната на превръзките. Пострадалата чувствала болки по цялото тяло, имала поставени катетър и множество дренажи. Вследствие на коремната операция при премахването на далака чувствала непрекъснати болки. А. претърпяла над десет операции, като след всяка имала нужда от проходилка и човек, на който да се обляга за ходене до тоалетна, смяна на памперс, за абсолютно всичко. Според свидетелката, цялото ѝ тяло било в белези, целият корем, левият и десният крак и още ще има, защото операциите не са приключили. Последната операция била миналия месец. Катастрофата се отразила зле на психиката ѝ, не можела да спи. В момента е самостоятелна, иска да живее сама и казала, че ще пие две хапчета за сън. Не иска да се вижда с никой, не иска да излиза, затворила се в себе си. Не може да се движи дълго, защото има болки. Според свидетелката, преди инцидента не е имала проблем със съня. В момента пие

хапчета за сън на билкова основа. Търсила е психологична помощ, предписани са ѝ лекарства от специалист. Вече се страхува да се качва на автобус като отива на работа. Изпитва страх да се вози и в автомобил.

От показанията на свидетелката П.С.Г., която работи заедно с ищцата в завод А., се установява, че преди инцидента А. Т. била весел, жизнерадостен човек. Обичала да излиза с приятелки. След инцидента се затворила в себе си, не желае да излиза, тъй като не се чувства физически и психически добре. Получава паник атаки, депресия, страхува се да излиза, за да не ѝ се случи нещо лошо. Притеснява се, че ще ѝ се подиграват, защото куца. Към момента се оплаквала от болки в крака и доскоро и на корема. Споделила със свидетелката Генева, че пак я боли и че я е страх от тези болки, които предстоят след другата операция. Постоянно се оплаква от болки в крака и приема болкоуспокояващи.

От показанията на свидетеля Х. М. Я., водач на л.а. марка Пежо, модел 308СВ, се установява, че инцидентът се е случил след Италианския мост. При навлизане в завоя изведнъж колата се завъртяла, сякаш имало нещо разлято на асфалта. Настилката била мокра, тъй като ръмяло, имало видимост, нямало мъгла. Колата била изправна, с чисто нови зимни гуми, с включени светлини. А. заемала предна дясна седалка, имала поставен обезопасителен колан. Движили се в дясната лента. Автомобилът се подхлъзнал и се завъртял в посока на часовната стрелка и направил пълен оборот. При завъртането колата се ударила в мантинелата от дясно. Като се завъртяла колата свидетелят завил волана на ляво. Автомобилът се установил плътно до мантинелата отлясно. А. била в съзнание, свидетелят Я. ѝ помогнал за излезе от колата. На телефон 112 се обадил мъж от спрелите на помощ коли. Веднага пристигнала линейка, която откарала пострадалата в болница. Пристигнал екип на КАТ, които взели проба за алкохол и наркотици, направили оглед на местопроизшествието.

**При така установеното от фактическа страна, съдът прави следните правни изводи:**

За да се ангажира отговорността на застрахователя по чл. 432, ал. 1 от КЗ, е необходимо към момента на увреждането да съществува валидно застрахователно правоотношение, породено от договор за застраховка "Гражданска отговорност", между прекия причинител на вредата и застрахователя, при спазване на изискванията на чл. 380 КЗ.

В случая, не е спорно наличието на валидно застрахователно правоотношение към датата на процесното ПТП на 14.11.2024г. по силата на което ЗАД „Д.“ АД е поело задължение да обезщети увредените лица при използването на застрахования лек автомобил марка и модел „Пежо 308СВ“, рег. № \*\* по застраховка „Гражданска отговорност“.

Ищцата е депозирала претенция пред ЗАД „Д.“ АД с вх. №

6659/13.12.2024 г. При ответното дружество е образувана Щета № 0801-000007/2025 – 01, по която не е изплатено обезщетение, поради което ЗАД „Д.“ АД е пасивно легитимирано и се явява надлежна страна в настоящото производство, поради което съдът намира предявените искове за процесуално допустими.

На следващо място следва да са налице и всички кумулативни предпоставки от фактическия състав на чл. 45 от ЗЗД, пораждащи основание за отговорност на прекия причинител - застрахован спрямо увредения за обезщетяване на причинените вреди.

В настоящия случай, доколкото няма постановена присъда, която да е задължителна за гражданския съд на основание чл. 300 от ГПК относно това дали е извършено деянието, неговата протИ.правност и виновността на дееца, тези предпоставки следва да бъдат установени с доказателства в хода на настоящото производство.

Видно от автотехническата част на комплексната експертиза, пътната настилка е била мокра, без неравности или други препятствия по нея. Участъкът от пътя, където е възникнало ПТП е прав. Лек автомобил Пежо 308, с рег. № \*\*, управляван от Х. М. Я. се е движел със скорост на движение около 89 км/ч. Причините за настъпване на ПТП, посочени от автоексперта, от техническа гледна точка са субективните действия на водача, който при избора си на скорост на движение не се е съобразил със състоянието на пътната настилка, както и с максимално допустимата скорост за пътния участък, която е 70 км/ч, в резултат на което е изгубил контрол над управлението на автомобила.

С оглед изложеното, съдът намира, че допуснатите нарушения на водача на лек автомобил марка и модел Пежо 308, с рег. № \*\* са в пряка причинна връзка с настъпилите травми на А. В. Т. и следва да се направи извод, че презумцията на чл. 45, ал. 2 ЗЗД не е оборена.

Поради това съдът приема, че деянието на водача на лек автомобил марка и модел Пежо 308, с рег. № \*\* осъществява всички признаци /обективни и субективни/ на деликтния състав по чл. 45 от ЗЗД. Следователно отговорността на ЗАД „Д.“ АД следва да бъде ангажирана, като предявеният иск за неимуществени вреди е доказан по основание.

**Относно размера на иска за неимуществени вреди, съдът намира следното:**

Съгласно чл. 52 от ЗЗД, обезщетението за неимуществени вреди се определя от съда по справедлИ.ст. СправедлИ.стта изисква претърпените болки и страдания на ищеца да бъдат надлежно и адекватно обезщетени. Понятието “справедлИ.ст” не е абстрактно. Според ПП на ВС на РБ № 4/23.12.1968 г. то е свързано с преценката на редица конкретни обективно съществуващи обстоятелства, които трябва да се вземат предвид от съда при определяне размера на обезщетението. Такива обективни обстоятелства са

характера на увреждането, начина на настъпването, обстоятелствата при които е станало, допълнителното влошаване състоянието на здравето, причинените морални страдания и др.

В настоящия случай от събраните доказателства по делото – съдебномедицинска, съдебно-психологическа експертизи и свидетелски показания, се установява, че при процесното ПТП А. В. Т. е получила тежка телесна повреда по смисъла на чл. 128, ал. 2 НК – загуба на слезка и контузия на лявото бедро и подбедрица с усложнение – неограничено възпаление, което е осъществило медико-биологичния квалифициращ признак трайно затруднение в движението на левия долен крайник за срок по-дълъг от 30 дни.

Загубата на телесен орган е безвъзвратна. Лечението на контузията на лявото бедро в болнични условия продължава от настъпването на ПТП-то, към момента на изготвяне на експертизата и след това, като вероятно ще са необходими и допълнителни оперативни интервенции, които са нужни за възстановяване на топиката и анатомичните функции на крайника. След травмата на левия долен крайник и получените усложнения и инфекции, и към момента има реална опасност от възникване на сепсис на базата на гнойните инфекции, както и реална опасност при спешно възникнала необходимост от ампутация на крайника. Прогнозата на съдебния медик е, че независимо от своевременно оказана медицинска помощ и специализираното лечение, няма гаранция за пълно възстановяване.

Болките и страданията на ищцата през първия месец след ПТП-то са били интензивни, като впоследствие са започнали да намаляват и видно от продължилото и продължаващо и към момента лечение на усложнението във връзка с травмата на левия долен крайник, не са отшумели. На ищцата са извършени множество операции, които освен с болка, са съпроводени с белези - оперативни цикатрикси както в областта на коремната стена, така и по долните крайници.

В първите 3-4 месеца от инцидента ищцата е имала нужда от чужда помощ в ежедневието си, тъй като е претърпяла тежки оперативни интервенции, още повече е имала и пълно затруднение при движение от страна на левия долен крайник. Налагало се е използването на памперс, което особено при млади хора, които са в пълно съзнание и са били пълноценни, каквато е ищцата, води до огромно неудобство.

ПТП е травмирало психиката на ищцата. От заключението на комплексната психолого-психиатрична експертиза се установява, че вследствие на ПТП ищцата е развила психическо заболяване - Протрахирана депресивна реакция, код по МКБ10 F43.21. Има риск за психиката да се развие Рецидивиращо депресивно разстройство. Причината произхожда от преживяната катастрофа. Повторяемостта на медицинските интервенции и загубата на орган предизвикват трайно понижено настроение, дълбокото чувство на меланхолия и песимизъм, които имат ролята на своеобразна защитна стена — ищцата се затваря в себе си и се изолира от света, за да не

чувства повече болка.

Съдебните експерти са установили Протрахирана депресивна реакция, която представлява леко до умерено изразено депресивно състояние, настъпващо в отговор на продължително въздействие на стресовата ситуация, с продължителност не повече от 2 години. В резултат на последната категория се стига до дезадаптацията към нейния социален жИ.т, като това е в пряка причинна връзка с причинените ѝ травми в резултат на процесното ПТП.

Независимо от това, становището на вещите лица психиатър и психолог е, че психичното и емоционално възстановяване би могло да започне след приключване на лечението и възстановяването на левия крак. Преди това ищцата не би имала психичен и емоционален ресурс за психотерапевтично лечение. Необходима е психотерапия в продължение на години. В течение на времето ищцата би могла да започне да води пълноценен и нормален начин на жИ.т.

Съдът, като взе предвид, тежестта на травмите, възрастта на ищцата към момента на ПТП – 32 години, неудобствата и ограниченията от личен, битов и социален характер, които е претърпяла, болките, които не са престанали поради продължаващото и към момента лечение на усложнението във връзка с травмата на левия долен крайник, както и психическата травма, все още грозящата я опасност от сепсис на базата на гнойните инфекции, както и реална опасност при спешно възникнала необходимост от ампутация на крайника, настоящият състав, намира, че **справедли. обезщетение за претърпените от А. В. Т. неимуществени вреди би била сумата от 150 000 лв.**

### **По възражението за съпричиняване.**

Разпоредбата на чл. 51, ал. 2 ЗЗД предвижда възможност обезщетението за вреди от непозволено увреждане да се намали, ако самият пострадал е допринесъл за тяхното настъпване. От значение за определяне наличието и степента на съпричиняване на вредоносния резултат от страна на увреденото лице е съществуването на причинна връзка между поведението на пострадалия и протИ.правното поведение на делинквента, доколкото намаляване обезщетението за вреди от деликт не може да почива на предположения. Затова при въведено възражение за съпричиняване, винаги следва да прецени дали конкретните установени при условията на пълно и главно доказване действия на пострадалия са допринесли за така настъпилата вреда – създали са условия или са я улеснили, и въз основа на тях да определи обективния принос на последния. Доказателствената тежест за установяването на твърдения правнорелевантен факт принадлежи на страната, която навежда това частично правоизключващо възражение, като доказването трябва да е пълно, съобразно правилата, предписани в нормата на чл. 154, ал. 1 ГПК.

От страна на ответното дружество е направено възражение за

съпричиняване, изразяващо се в непоставяне на обезопасителен колан.

Видно от заключението на комплексната съдебномедицинска и автотехническа експертиза, по делото са налице обективни данни, че към момента на настъпване на ПТП, ищцата е пътувала с поставен предпазен колан. В протокола за оглед на местопроизшествието е записано: „Задействана дясна странична завеса; преден десен колан в разпънато положение закопчан, неблокиран; преден ляв колан прибран, неблокиран; скоростен лост на л.а. - откачен.“ Съдебният медик е категоричен, че травмата на слезката е получена от действието на предпазния колан, след като тялото е получило рязко движение напред и вляво.

С оглед изложеното, възражението за съпричиняване на вредоносния резултат от страна на ищцата следва да се отхвърли като неоснователно.

### **По искането за присъждане на законна лихва:**

Съгласно чл. 429, ал. 3, изр. 2 - ро КЗ вр. чл. 493, ал. 1, т. 5 и чл. 429, ал. 2, т. 2 КЗ, застрахователят дължи на увреденото лице лихвите за забавата на застрахования по застраховка "Гражданска отговорност", считано от по-ранната дата на уведомяване на застрахователя за настъпване на застрахователното събитие от застрахования делинквент или от увреденото лице, вкл. чрез предявяване от последното на застрахователна претенция, стига лихвите да са в рамките на лимита на отговорност на застрахователя, определен от размера на застрахователната сума.

В настоящия случай, ищецът претендира законна лихва от 13.12.2024 г. По делото е представено доказателство, че е предявена застрахователна претенция, получена от застрахователя на 13.12.2024 г. – застрахователна преписка № 0801-000007/2025 – 01. Следователно, съдът като съобрази посочените обстоятелства и при липса на други данни, следва да приложи разпоредбата на чл.429, ал. 3 КЗ. Датата, от която следва да се присъди законната лихва е 13.12.2024г., от датата на предявяване на застрахователна претенция от увреденото лице.

С оглед изложеното, съдът намира, че ЗАД „Д.“ ЕАД следва да заплати на А. В. Т. сумата от 150 000 (сто и петдесет хиляди) лева, представляващи обезщетение за неимуществени вреди от ПТП на 14.11.2024 г., ведно със законната лихва, считано от датата на уведомяване с извънсъдебната претенция на 13.12.2024 г. до окончателното изплащане, като **следва да отхвърли** предявения иск до претендираната сума, т.е. над уважения размер от 150000 до предявения такъв от 200 000 лв., като **неоснователен и недоказан**.

### **По отговорността за разноски:**

От представените по делото доказателства се установява, че на ищцата е предоставена безплатна правна помощ по реда на чл. 38, ал. 2 ЗАДв. Съгласно посочената разпоредба, адвокатът, оказващ безплатно адвокатска помощ, има право на адвокатско възнаграждение, ако се касае за случай по чл. 38, ал. 1, т. 2 от ЗА и ако в съответното производство насрещната страна е осъдена за разноски.

С решение от 25.01.2024 г. по дело С-438/22 на СЕС е прието, че Наредба № 1/2004 г. за МРАВ е равнозначна на хоризонтално определяне на задължителните минимални тарифи, забранено от чл. 101 от ДФЕС, имащ директен ефект в отношенията между частноправните субекти и пораждащ правни последици за тях, поради което се явява нищожна. В този смисъл съдът е свободен да определи размера на дължимото адвокатското възнаграждение по своя преценка, съобразявайки се с приетите до настоящия момент критерии – фактическа и правна сложност на делото, обем на осъществената правна защита – написване на искова молба или подаване на отговор, явяване в съдебни заседания, представяне или не на писмени бележки по делото, както и броя на проведените съдебни заседания.

Поради това съдът намира, че с оглед фактическа и правна сложност на делото и обема на оказаната правна помощ на ищцата, адвокатското възнаграждение на представляващия я адв. П. Б. Д. следва да бъде определено в размер на 10 650 лева, което изразено в евро е 5445.26 евро, съгласно чл.7, ал.2, т.5 от Наредба № 1 от 9.07.2004 г. за възнаграждения за адвокатска работа.

С оглед изхода на делото, ЗАД „Д.“ ЕАД следва да заплати на адв. П. Б. Д. адвокатско възнаграждение за осъщественото представителство на А. В. Т. в размер на 10 650 лева, или 5445.26 евро, съгласно чл.7, ал.2, т.5 от Наредба № 1 от 9.07.2004 г. за възнаграждения за адвокатска работа.

Ответникът е направил разноски за заплатено възнаграждение за експертизи – 1 155,65 евро и юрисконсултско възнаграждение в размер на 180 евро.

Съобразно отхвърлената част от иска, А. В. Т. следва да заплати на ЗАД „Д.“ ЕАД сумата 288.91 евро – разноски за експертизи и 100 евро – юрисконсултско възнаграждение.

На основание чл.78, ал.6 от ГПК ответникът ЗАД „А.“ АД следва да бъде осъден да заплати в полза на Държавата, по бюджета на съдебната власт, държавна такса в размер на 6000 лева с еурова разностойност от 3 067,75 евро и 959,44 евро – разноски, заплатени от бюджета на съда.

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, всички горепосочени суми следва да се превалутират по правилата на чл.12-13 от ЗВЕРБ, тъй като решението е постановено след 01.01.2026г.

С оглед изложеното, ЗАД „Д.“ ЕАД следва да заплати на А. В. Т. сумата 76 693,78 евро (седемдесет и шест хиляди шестстотин деветдесет и три евро и седемдесет и осем евроцента, с левова равностойност сто и петдесет хиляди лева), представляващи обезщетение за претърпени неимуществени вреди от ПТП от 14.11.2024 г., ведно със законната лихва, считано от датата на уведомяване с извънсъдебната претенция - 13.12.2024 г. до окончателното изплащане, като следва да отхвърли предявения иск за разликата над уважения размер от 76 693,78 евро до претендираната сума от 102 258,38 евро (сто и две хиляди двеста петдесет и осем евро и тридесет и осем евроцента, с левова равностойност двеста хиляди лева), **като неоснователен и недоказан.**

С оглед изхода на делото, ЗАД „Д.“ ЕАД следва да заплати на адв. П. Б. Д. адвокатско възнаграждение за осъщественото представителство на А. В. Т. в размер на 5445.26 евро, съгласно чл.7, ал.2, т.5 от Наредба № 1 от 9.07.2004 г. за възнаграждения за адвокатска работа.

Съобразно отхвърлената част от иска, А. В. Т. следва да заплати на ЗАД „Д.“ ЕАД сумата 288,91 евро – разноски за експертизи и 100 евро (сто евро) – юрисконсултско възнаграждение, или общият размер на дължимите разноски на ответника е 388,91 евро.

На основание чл.78, ал.6 от ГПК ответникът ЗАД „А.“ АД следва да бъде осъден да заплати в полза на Държавата, по бюджета на Съдебната власт, държавна такса в размер на 3 067,75 евро (три хиляди шестдесет и седем евро и седемдесет и пет евроцента, с левова равностойност шест хиляди лева) и 959,44 евро (деветстотин петдесет и девет евро и четиридесет и четири евроцента) – разноски, заплатени от бюджета на съда.

Водим от горните мотиви, съдът

## **РЕШИ:**

**ОСЪЖДА** ЗАД „Д.“ ЕАД, с ЕИК \*\*, със седалище и адрес на управление: гр. С., \*\*, **да заплати на А. В. Т., с ЕГН \*\*\*\*\***, с адрес: гр. С., \*\*, **сумата 76 693,78 евро** (седемдесет и шест хиляди шестстотин деветдесет и три евро и седемдесет и осем евроцента, с левова равностойност сто и петдесет хиляди лева), представляващи обезщетение за претърпени неимуществени вреди от ПТП на 14.11.2024 г., ведно със законната лихва, считано от датата на уведомяване с извънсъдебната претенция - 13.12.2024 г. до окончателното изплащане, като **ОТХВЪРЛЯ** предявения иск за разликата над уважения размер от 76 693,78 евро до претендираната сума от 102 258,38 евро (сто и две хиляди двеста петдесет и осем евро и тридесет и осем евроцента, с левова равностойност двеста хиляди лева), **като неоснователен**

**и недоказан.**

**ОСЪЖДА** ЗАД „Д.“ ЕАД, с ЕИК \*\*, със седалище и адрес на управление: гр. С., \*\*, **да заплати на** адв. П. Б. Д. от САК с личен номер 1800792210, със служебен адрес: гр. С., \*\*, адвокатско възнаграждение за осъщественото процесуално представителство на А. В. Т. **в размер на 5445.26 евро** (пет хиляди четиристотин четиридесет и пет евро и 26 евроцента).

**ОСЪЖДА** А. В. Т., с ЕГН \*\*\*\*\*, с адрес: гр. С., \*\*, **да заплати на** ЗАД „Д.“ ЕАД, с ЕИК \*\*, със седалище и адрес на управление: гр. С., \*\* сумата 388,91 евро (триста осемдесет и осем евро и 91 евроцента) – разноски в производството, от която сума 100 евро (сто евро) е размера на юрисконсултското възнаграждение.

**ОСЪЖДА** ЗАД „Д.“ ЕАД, с ЕИК \*\*, със седалище и адрес на управление: гр. С., \*\*, **да заплати** в полза на Държавата, по бюджета на Съдебната власт, държавна такса в размер на 3 067,75 евро (три хиляди и шестдесет и седем евро и седемдесет и пет евроцента, с легова равностойност шест хиляди лева) и 959,44 евро (деветстотин петдесет и девет евро и четиридесет и четири евроцента) – разноски, заплатени от бюджета на съда.

**РЕШЕНИЕТО** подлежи на обжалване в двуседмичен срок от връчването му на страните пред П. апелативен съд.

Съдия при Окръжен съд – С.: \_\_\_\_\_