

# РЕШЕНИЕ

№ 59

гр. Варна, 24.03.2023 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВАРНА, I СЪСТАВ**, в публично заседание на петнадесети март през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Милен П. Славов

Членове: Петя Ив. Петрова  
Мария Кр. Маринова

при участието на секретаря Юлия П. Калчева  
като разгледа докладваното от Петя Ив. Петрова Въззивно гражданско дело  
№ 20233000500053 по описа за 2023 година

и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството по в.гр.д. № 53/2023 г. по описа на Варненския апелативен съд е образувано по въззивна жалба на Н. П. Й. подадена чрез пълномощника й адв. М. Д., против решение № 215/24.10.2022 г. по гр.д. №142/2022 г. на Шуменския окръжен съд, с което Н. П. Й. е поставена под пълно запрещение.

Въззивницата е навела оплаквания за неправилност на обжалваното решение, поради постановяването му в нарушение на процесуалния и на материалния закон и необоснованост, като е молила за отмяната му с постановяване на мерки за подкрепа съгл. чл. 65 и чл. 66 от Закона за хората с увреждания, включително и съдът да задължи компетентната Дирекция Социално подпомагане да я насочи към доставчик на мерки за подкрепа по реда на чл. 66 от ЗХУ, лицензиран в АСП. Във въззивната си жалба е изложила, че: постановеното от окръжния съд решение противоречи на редица международни правни норми, които по силата на чл. 5. ал.4 от Конституцията на Република България са част от вътрешното право и имат превес пред нормите на вътрешното право, които им противоречат; първоинстанционният съд въобще не обсъдил приложими към спора правни норми на Конвенцията за права на хората с увреждания; превратно и манипулативно се позовал на решението на Конституционния съд по к.д. №10/2014 г., за да обоснове поставянето на въззивницата под запрещение; не обсъдил, не се произнесъл и не изложил мотиви във връзка с искането й в

писмените бележки да ѝ бъдат определени мерки за подкрепа съгласно чл.65 и чл.66 от Закона за хората с увреждания в изпълнение на изискванията на чл.12 от Конвенцията; решението противоречало и на чл.8, от Европейската Конвенция за човешки права, както и на Препоръка № R (99) 4 на Комитета на министрите на Съвета на Европа (България е член на Съвета на Европа от 1992 г.) относно принципите за правна защита на недееспособните пълнолетни лица (приета на 23 февруари 1999 г.), като запрещението регламентирано в българското законодателство представлявало интервенция - непропорционална на преследваната с него легитимна цел,.

Окръжна прокуратура – Шумен не е подала отговор на жалбата.

В съдебно заседание пред настоящата инстанция, прокуратурата чрез прокурор Пламен Николов от Апелативна прокуратура Варна, е оспорила въззивната жалба е молила за потвърждаване на обжалваното решение на окръжния съд. Въззивницата е депозирала писмено становище, с което е изложила становище по съществото на спора и е молила за присъждане на разноските.

Съдът като извърши служебна проверка, намира обжалваното решение за валидно и допустимо, а по правилността му намира следното:

Производството пред Шуменския окръжен съд е било образувано по искова молба на прокурор при Окръжна прокуратура – Шумен, с която срещу Н. П. Й. е предявен иск по чл. 5 от ЗЛС вр. с чл. 336 и сл. ГПК за поставяне на ответницата под пълно запрещение, поради това, че тя страда от душевна болест и не е в състояние да се грижи за своите работи и да защитава интересите си. Прокурорът е изложил, че Н. П. Й. страда от умерена олигофрения – имбецилност, лека степен, умерена умствена изостаналост, като това ѝ състояние е било констатирано по гр.д № 2037/2021 г. по описа на БОС и с оглед необходимостта да ѝ бъде учредено настойничество или попечителство съдът е спрял производството и е сезирал ОП – Шумен за образуване на производство за поставяне на лицето под запрещение.

Ответницата Н. П. Й., чрез адв. М. Д., е оспорила иска и е молила за отхвърлянето му предвид липсата на елементите от фактическия състав на чл. 5 от ЗЛС, както и предвид противоречието на института на запрещението с Конвенцията за правата на хората с увреждания, ратифицирана от РБ със закон от 26.01.2012 г., на ЕКПЧ, утвърдената практика на ЕСПЧ и на Препоръка № R /99/ 4 на Комитета на министрите на СЕ. Сочила е, че висящото гражданско дело има за предмет наследствените ѝ права, не засяга по неблагоприятен начин правата ѝ и тя се представлява от адвокат и от нейната майка, като исканото запрещение не е необходима и пропорционална мярка.

Установено е със събраните по делото доказателства, а и страните не спорят, че: ответницата Н. П. Й. е родена на 29.04.1984 г.; тя живее със своята майка и последната се грижи за нея; С ЕР № 1168 от 103/16.09.2003 г. на ТЕЛК при МБАЛ „ Св. Анна „ гр. Варна ѝ е определена намалена

работоспособност 96 %, с чужда помощ, пожизнено, поради общо заболяване „Умерена олигофрения. Имбецилност лека степен. Еретичен вариант. Двустранна атрофия на зрителния нерв“; ползва социална услуга в Дневен център за пълнолетни лица с увреждания в гр. Шумен;

В настоящия случай се касае за лице, по отношение, на което се иска поставянето му под запрещение по реда на чл. 336 и сл. от ГПК.

Според чл. 5 от ЗЛС, непълнолетните и пълнолетните, които поради слабоумие или душевна болест не могат да се грижат за своите работи, се поставят под пълно запрещение и стават недееспособни. Пълнолетните с такива страдания, чието състояние не е така тежко, за да бъдат поставени под пълно запрещение, се поставят под ограничено запрещение. Горното означава, че за да бъде поставено едно лице под запрещение, е необходимо едновременно да са налице две условия. Първото е очертано от така наречения медицински критерий – то да е болно от слабоумие или душевна болест, а второто е наличието на правния критерий – то да не може да се грижи за своите работи. Слабоумието представлява умствена недоразвитост от рождение, като идиотия, имбецилност, дебилност, олигофрения и др., а душевната болест (психопатия) е страдание на умствено развито лице и може да бъде шизофрения, епилепсия, циклофрения, артеросклероза и пр.

Наличието на първата предпоставка е установено от заключението на вещото лице д-р Коларова по съдебно-психиатричната експертиза (изготвено на база медицинската документация за заболяването на ответницата и освидетелстване на 06.08.2022 г.), което не е оспорено от страните и като пълно, ясно и обосновано изготвено от специалист в изследваната област се кредитира напълно от съда. Според експерта, Н. Й. страда от „Умерена умствена изостаналост. Имбецилност – лека степен. G40 Генерализирана идиопатична епилепсия. Гранд мал припадъци. Епилептична промяна на личността, представляваща F07; Органично разстройство на личността. /МКБ –Х ревизия/. Според МКБ - Х ревизия Умствената изостаналост / УИ / е: „Състояние на задържано или непълно развитие на интелекта, характеризиращо се с нарушение на уменията, които възникват в процеса на развитие и дават своя дял във формирането на общото ниво на интелигентност, т.е. когнитивните, речевите, двигателните и социални умения“. Наблюдават се нарушения в познавателната сфера: способността за анализ, синтез, сравнение по общи признаци, абстрахиране, обобщаване, класифициране. Според Американската психиатрична асоциация /АРА / Умствената изостаналост се отнася до трайни ограничения на функциите, значително под средните интелектуални функции и се проявява със съпътстващи ограничения в две или повече от следните адаптивни умения: комуникация, самообслужване, битови умения, социални умения. Умерената умствена изостаналост е състояние на умствена недостатъчност и мозъчна дисфункция, което е генетично детерминирано и съпътства живота. Не подлежи на медикаментозна корекция и на интервенции с психологични методи. Това състояние изцяло мотивира поведението на лицето, като същото

става дезорганизирано, непредвидимо, на моменти нелепо и социално неприемливо. Увредено е ядрото на личността и поради това са засегнати базисните годности за адаптиране и функциониране в домашна и социална среда, некритична към състоянието си. Неспособна за налагане на самоконтрол, както за предвиждане на вероятните неблагоприятни последици от собствените действия и изводимото от тях поведение. Поради липса на съзнание за болест отговорността не разбира необходимостта от провеждане на евентуално неотложно лечение. Отказът от такова може да се окаже високорисков и опасен за собственото здраве и живот. Имбецилността като средностепенна умствена изостаналост ограничава способността на Н. Й. да разбира свойството и значението на постъпките си, както да може да ги ръководи. Не е в състояние да насочва и управлява волята си за постигане на определени цели. Това се осъществява под диктовка на други лица. Предвид личностовата промяна Н. Й. не е способна да възприема, анализира и оценява факти и обстоятелства от действителността, действията на другите лица и да контролира собственото поведение, съобразно тези факти и действия. Интелектуалните възможности на отговорната са в границите на екстремно ниски варианти на нормата. Не може адекватно да осъществява връзка със заобикалящата среда. Според експерта, при отговорната индивидуалното нервно - психично развитие е протекло дебалансирано, като налице са данни за вродена или рано придобита / до 4-5 г. в. / интелектуална инсуфициентност. Още в ранното ѝ развитие в Институт по педиатрия - София ѝ е поставена диагноза Ембриопатия - малформативен синдром, а в юношеска възраст е започнала да получава припадъци с характеристика на големи епилептични, а през 2005 г. специализирана ТЕЛК за психични заболявания при МБАЛ „Света Анна” - Варна е потвърдила диагнозата за общо заболяване „Умерена олигофрения. Имбецилност-лека степен. Еретичен вариант. Двустранна парциална атрофия на зрителните нерви“ и отговорната е освидетелствана пожизнено с 96% ТНР с чужда помощ. От 23 години, тя ползва социална услуга, а през последните 18 години (от 2004г.) посещава разширения Дневен център за възрастни лица с увреждания „Слънчев лъч” - Шумен. В ежедневието се храни сама от вече приготвена храна, облича се самостоятелно, но не може да се изкъпе без помощ. Не може да чете, пише и смята, не познава часовника, както и част от цветовете. Знае стойността на парите до 5 лева, но не може да ги разпредели за покупки. Излиза сама на двора пред блока, комуникира с някои от съседите, които познава поименно. Избирателно общува с непознати хора, ако не се почувства застрашена и според моментното настроение. Понякога отива с придружител за дребни покупки в близък квартален магазин, с предварително даден списък. Прибира върнатите пари без да може да направи сметка на остатъка. Не знае с какво имущество и пенсия разполага. Слуша музика, гледа телевизия като фон, без да може да осмисли поднесената информация. Трудно се адаптира в нова обстановка. Липсва ѝ въображение, слабо наблюдателна и поради сензорни нарушения. Сегашното психично състояние се характеризира с:

Психомоторна напрегнатост, на моменти с акатизия, но подчиняема. В ясно съзнание. Невербално поведение - отсъства очен контакт при повикване по име, неадекватни жестове /често безпричинно високо вдига лява ръка/, непоказване или грешно посочване. Осъществява елементарен вербален контакт, но го поддържа малкоинформативно и често неточно. Стереотипна експресивна реч с изразена полиморфна дислалия, идеосинкрдна /неразбираема или разбираема само от най - близки хора/, ехолалична, с особености в модулацията и пунктуацията на гласа. Груба авто- и алопсихична ориентация. Активното внимание се привлича, но изчерпва бързо и е със стеснен обем. Нарушена превключваемост и разпределяемост, повишена отвлекаемост от темата. Емоционално - несъответна, на моменти неустойчива, с променлив афективен резонанс от благовидно весела до мрачна. Мисловният процес е елементарен на конкретно - образна основа, застоен. Ограничен речников запас, беден понятиен апарат, дефицит на абстрактно - логичното мислене и дислалия. Няма данни за психотични феномени. Отчита се езекутивна дисфункция и контрол, които определят поведението като неорганизирано, с частична автономност при някои елементарни ежедневни дейности. Интерпретацията на обстоятелствата, свързани с делото е със спонтанен характер, образно наситена и изцяло неразбираема за ответницата. Волево - слаб контрол над подтиците и импулсите, повишена внушаемост, социално инхибирана. Некритична към състоянието си. Липсва съзнание за психично заболяване, т. нар. психичен инсайт. Памет и интелект - снизени по органичен /дегенеративен / тип и на ниво лека имбецилност / I Q 35 – 49/. Установеното разстройство на развитието е свързано не само с изоставане в основните срокове на психично развитие /двигателно, езиково/, но и с общото функциониране, което не отговаря на календарната възраст. Според експерта са отчетени качествени нарушения в социалната интеракция: непълноценни отношения с околните - неспособност за започване или поддържане на разговор, както и в самата комуникация. В психиатричното обсъждане вещото лице е посочило, че т.н. „хоби“ на ответницата се състои в събиране на дезодоранти и парфюми и се изразява в: „Носиш ли парфюм?, Дай!, Виж Парфюм!“. Не разпознава част от цветовете, не може да назове миризма. Заниманието е повърхностно, не изисква никакви умения, подготовка, рационалност, интелект и творчество. То носи бързопреходно краткотрайно удоволствие, обаче не може да се достигне чувство на постижение и полза. Мисловно, ответницата има възможност за изграждане и стереотипно използване на елементарни понятия, но не разбира смисъла на пословици и поговорки. Не може да извърши съждения и умозаклучения, поради липса на абстрактно - логическо мислене. Стереотипно използва вече стабилизирания опит при решаване на елементарни въпроси, предимно на битово равнище. Н. Й. е в състояние да извършва определени физически дейности, но след предварително създадена от други лица мотивация - да се храни, да се къпе. Не проявява критичност към тях, не съзнава кое е в нейн интерес и кое не. Не е възможно усвояване на

знания и трудови навици, тъй като познавателната дейност се свежда до възприемане на непосредствени сигнали и явления от заобикалящата среда. Клиничната картина се усложнява от придружаващи неврологично и соматично заболяване. Интелектуалното функциониране е значително под общото ниво и е налице дефицит на адаптивното поведение. В личностов план се очертават съществени дефицити на незрялост, примитивизъм, отсъствие на общите познания за живота и ценностите. Силно ограничен поведенчески репертоар. Нисък праг на раздразнителна слабост с афективни отреагирвания по незначителен повод, дори без външна провокация. Липсва социална компетентност, неспособна да удържа времеви ограничения, изисквания и регламенти, които биха й наложили в друга среда извън домашната. Това отново прави ответницата трудно адаптивна, дори към елементарен труд. Към периода на психично изследване тя е с изразено снижение на годностите за съразмерно към всеки конкретен момент за анализиране на житейските проблеми. Невъзможност едновременно да съпоставя и интерпретира поредица от факти, да отчита техните различни нива на взаимовръзки, спрямо променящи се обстоятелства или критерии на оценка. Освидетелстваната не може да структурира за проблемна житейска ситуация адаптивно решение и поведението ѝ е определено от „откъснати” мисловни или афективни импулси, без те да бъдат обсъждани към последиците, които се явяват и мотивиращи реализираното от нея поведение. Поради липса на съзнание за болест съществува риск да откаже необходимо лечение или манипулации, с което да застраши живота си. Интелектът ѝ е в границите на екстремно ниските варианти на нормата, съответен на културалните особености и липса на образование. Способността на Н. Й. за правилна оценка на действителността, ориентация и контрол на поведението е напълно изключена. При някои лица с тази патология изцяло отсъства волеви фактор. Засегната е емоционално-волевата сфера /подтиково - поведенческа/, която ограничава годността ѝ да се адаптира пълноценно, да се грижи и защитава в пълен обем собствените интереси, да полага самостоятелно грижи за себе си.

Изложеното от експерта установява, че ответницата страда от умерена към тежка умствена изостаналост – слабоумие по см. на чл. 5 от ЗЛС и е налице медицинският критерий по чл. 5 от ЗЛС.

Следва да бъде установен и юридическият критерий, а именно, че вследствие на болестта лицето не може да се грижи за своите работи. Двете условия по чл. 5 от ЗЛС трябва да са дадени едновременно.

От показанията на двете свидетелки - Р. Д. К., която познава ответницата от 10 години и е нейн личен асистент и В.О.В. - съседка и приятелка на майката на Н. се установява, че ответницата живее с майка си, която единствена с помощта на социалния асистент полага грижите за нея. От много години (20 г.) ответницата посещавала Дневен център за лица с увреждания в гр. Шумен, като винаги била придружавана от родителя си или от асистента – св. К.. В дома си също била под непрекъснат надзор и не

оставала сама. Никога не се придвижвала самостоятелно навън, като сама излизала само в двора на блока им и без да напуска очертанията му, а при разходки се отдалечавала най-много на 10 метра от придружителя си и под наблюдението му. Св. К. не би я оставила сама да пресече улица с автомобили. Според същата свидетелка, която в показанията говори за ответницата като за дете и я нарича така, тя можела сама да се храни, да си намаже филия, да реже с нож (един, два пъти го правила, когато е гладна и когато желае), да си избира дрехи и се облича, да се обслужва в тоалетната, както и да си сервира и отсервира. „Детето“ познавало гласове отдалече и дари да е с гръб познавало гласа на хора, които знае. Н. искала да ѝ пускат музика и определени песни, гледала телевизионни предавания, следяла филми като „Алф, реагирала на сигнала му, обичала парфюми и дезодоранти. До магазина не можела сама да отиде, но с придружител и под контрола му с насоки да ѝ каже какво да вземе, да даде парите и да изчака ресто, се справяла. Н. била общителна, но с нови хора се държала резервирано, защото се страхувала човекът да не е лекар, „да не я пипнат по ушенце“ и затова казвала „Не, лельо Оси, имам право“. В дневния център участвала в различни занимания, имала „приятелчета“, танцувала (така св. Р. К.). Винаги трябвало да има човек до нея, като можела да взема елементарни решения, но не и такива, касаещи здравето и живота ѝ. Според св. В., Н. разчитала на майка си за много неща - за обслужване, за хранене, за приготвяне, като общо взето сама можела да се справя само с това да стои сама в къщи едно известно време, ако се наложи. Знаела от майка ѝ, че тя ѝ е в помощ и при къпане и при други такива моменти за личен тоалет. За приятели не знае, но Н. била много общителна и с абсолютно всички в блока се държала приятелски, защото много често била навън и всеки се спирал и разговарял с нея. Показвала рисунки и „била много горда от това, което е направила в „детската градина“, като тази свидетелка също говори за ответницата като за дете. Н. обичала парфюми и постоянно била с флакон в ръцете си, който показвала на всички. Обичайно Н. била в приятелска среда, а наблюдения за това как тя се справя извън познатата ѝ среда, извън дома си, свидетелката няма. Дори и да била пред блока, майка ѝ я наблюдавала. Свидетелката не смята, че Н. би се справила сама с ежедневните предизвикателства и с по-сериозни действия.

От непосредственото изслушване на ответницата от първоинстанционния съд по реда на чл. 337 ГПК, се установява, че тя е отговорила адекватно само на най-елементарните въпроси като как се казва, къде живее и с кого. Не знае на колко е години, посочва имена на съжителстващи с нея и с майка ѝ, които после уточнява като такива на приятели и съседи, отговоря на въпроси от рода на какво прави и с какво се занимава като малко дете, а поведението ѝ не е адекватно, инфантилно е и сочи на интелектуален дефицит. За да се грижи за своите работи, лицето следва да разбира предписанията на правните норми и да съобразява поведението си с тях, да може да ръководи постъпките си, като преценява

последниците от тях. Грижата за своите работи непременно включва и отношение към обществото и съобразяване с установения в него ред.

В случая, съдът намира, че е налице и втората предпоставка, като този извод се налага от събраната в първата инстанция съдебно-психологична експертиза (за засегнатите от болестта интелектуални годности на ответницата), разпита на свидетелите и от отговорите на въпросите при изслушването на ответницата в първата инстанция.

Заболяването на ответницата (имбецилност - средностепенна умствена изостаналост) напълно я е лишило от възможността да се грижи за своите работи, тъй като напълно е изключило когнитивните ѝ възможности. Тя не може да се обслужва самостоятелно в ежедневието си (да се къпе, да си приготвя храна, да се придвижва извън дома си без придружител, да общува самостоятелно, изобщо да се справя сама с каквито и да било ежедневни потребности), като изобщо е изключено справянето ѝ с по-сложни задачи, дори и под надзора на друго лице. Тя не може да насочва и управлява волята си за постигане на определени цели, не е способна да възприема, анализира и оценява факти и обстоятелства от действителността, действията на другите лица и да контролира собственото си поведение, съобразно тези факти и действия и не може адекватно да осъществява връзка със заобикалящата среда, като посочено от вещото лице е (за годностите ѝ), че интелектуалните ѝ възможности са в границите на екстремно ниски варианти на нормата. Налице е пълна липса на способност у ответницата да се грижи за себе си, да насочва волята си и да управлява действията си за постигане на целите за задоволяване на своите нужди и за защита на своите интереси. Затова, основателен е искът за поставянето ѝ под пълно запрещение, до каквото извод е достигнал с решението си и окръжния съд.

Всички оплаквания на въззивницата във въззивната ѝ жалба са неоснователни. Това е така, тъй като по въпроса как се прилага чл. 5 ЗЛС във връзка с чл. 12 КПХУ разрешението е дадено в решение № 12 от 17.07.2014 г. по конституционно дело № 10/2014 г. на Конституционния съд, като становището е, че действащата правна уредба не отчита изискванията на Конвенцията за правата на хората с увреждания ограничения за поставените под запрещение лица да бъдат пропорционални на състоянието им, да се прилагат за възможно най-кратък срок и да подлежат на редовно преразглеждане от независим орган, но че привеждането на законодателството в съответствие с Конвенцията за правата на хората с увреждания не може да се постигне с неприлагането на оспорените разпоредби; че сами по себе си разпоредби на чл. 5, ал. 1 и чл. 5, ал. 3 ЗЛС не са в противоречие с Конституцията, но трябва да бъдат тълкувани стеснително и единствено по начин, който изпълнява конституционното изискване да бъде дадена засилена защита на правата на хората с психически увреждания, а такава ще е налице, когато неизбежните ограничения, свързани със запрещението, не водят до неоправдано посегателство върху основни конституционни права на тези лица, а осигуряват недопускане на такива



правни действия, които могат да накърнят интересите на поставения под запрещение или на трети лица, или на обществото. Посочено е също така, че защитата на правата на хората с психически увреждания е въпрос от компетентността на Народното събрание, което трябва да приеме съответното законодателство за режима на недееспособността; че обявяването на оспорените разпоредби от ЗЛС за противоконституционни не само няма да реши нито един проблем, свързан с правата на недееспособните, но и ще породи съществена празнота в правния режим на тези лица, ще доведе до отмяна на специалните защиты, които законодателството предоставя на недееспособните лица в изпълнение на Конституцията и ще обезсмисли института на поставянето под пълно запрещение. Предвид, че съгласно чл. 14, ал. 6 от Закона за Конституционния съд, решенията му са задължителни за всички държавни органи, включително за съдилищата, това правно разрешение е съобразено от съда. По отношение приложението на чл. 12 КПХУ е налице и практика на ВКС, обективирана в решение № 226/21.10.2016 г. по гр. д. № 4922/2015 г. на IV г. о., според която разпоредбата на чл. 12 от КПХУ прогласява равнопоставеност пред закона на хората с увреждания, при спазване от страна на държавите-страни по конвенцията на правилата за признаване на хората с увреждания като правни субекти, за признаване на правоспособност и дееспособност на хората с увреждания наравно с всички останали във всички сфери на живота, за предприемане на подходящи мерки за осигуряване на достъп на хората с увреждания до необходимата им подкрепа за самостоятелно упражняване на техните права, за осигуряване на подходящи и ефективни гаранции срещу злоупотреба и съответствие с международното право в областта на правата на човека при установяването на мерки, отнасящи се до самостоятелно упражняване на права от хората с увреждания да притежават и наследяват имущество, да контролират собствените си финансови дела и да имат равен достъп до банкови кредити, ипотeki и други форми на финансово кредитиране и защитават хората с увреждания от произволно отнемане на тяхното имущество. За постигане на целите по чл. 12 КПХУ, в ал. 4 са предвидени общи задължения на държавите-страни по конвенцията да предприемат необходимите стъпки с оглед гарантиране на пълноценното упражняване на всички права и основни свободи за хората с увреждания, чрез приемане на всички необходими законодателни, административни и други мерки да прилагане на правата, признати по конвенцията, чрез изменение или отменяне на съществуващите закони, правила, наредби и практики, които установяват дискриминация срещу хора с увреждания. Тази правна уредба, създаваща основа за съвсем ново регулиране на обществените отношения, съществува едновременно с установения по силата на чл. 5 ЗЛС институт на запрещението. За постигането на целите на конвенцията, при наличието на законови правила, допускащи отричане или накърняване на правата, признати по конвенцията, държавата следва да приеме всички необходими законодателни мерки за прилагане на тези права и да създаде законови гаранции за упражняването им.

Именно в изпълнение на препоръката на Комитета на ООН по чл. 12 КПХУ към Република България да промени законодателството си и в частност уредбата, изразяваща се в лишаване или ограничаване дееспособността по общи и остарели критерии като слабоумие или душевна болест, е бил одобрен законопроект, с който да се отмени института на запрещение /ограничаване на дееспособността/ и последният да бъде заменен с комплекс от мерки, чрез които се оказва подкрепа на лицата с увреждания да упражняват правата си самостоятелно, който проект на закона ("Закон за физическите лица и мерките за подкрепа"), не е финализиран. Затова, до приемането на ЗФЛМП, с който ще се отмени института на запрещение и ще бъде заменен с комплекс от мерки, чрез които се оказва подкрепа на лицата с увреждания да упражняват правата си самостоятелно, съдът е длъжен да прилага действащата правна уредба за ограничаване на дееспособността и изхождайки от нормата на чл. 5 ЗЛС да изследва налице ли са основанията за поставяне на лицето под ограничено запрещение, съответно за отмяната му съобразно законовите критерии – наличие на душевна болест или слабоумие и невъзможността на лицето, страдащо от тези заболявания да се грижи за своите работи, които са разяснени в Постановление № 5/1979 г. от 13.11.1980 г. на Пленума на ВС.

Въпросите, касаещи съществуващите социални услуги и мерки за подкрепа, разписани в приетите в изпълнение на препоръките на Комитета на ООН за правата на хората с увреждания, Закон за социалните услуги, обн. ДВ, бр. 24 от 22.03.2019 г., в сила от 1.07.2020 г. и Закон за хората с увреждания, обн. ДВ, бр. 105 от 18.12.2018 г., в сила от 1.01.2019 г., са без значение за предмета на настоящото дело, доколкото тези социални услуги и мерки за подкрепа не заменят/отменят института на запрещение, а съществуват наред с него. Предметът на ЗСУ е уреждане предоставянето, ползването, планирането, финансирането, качеството, контрола и мониторинга на социалните услуги в Република България, а целите му са гарантиране на: равен достъп до социални услуги, отговарящи на индивидуалните потребности на лицата, качество и ефективност на социалните услуги; правото на всяко лице на подкрепа за живот и домашна среда и в общността. Законът за хората с увреждания има за предмет уреждане на обществените отношения, свързани с упражняване на правата на хората с увреждания в Република България и има за цел да насърчава и гарантира пълноценното и равноправно упражняване на правата и свободите на хората с увреждания; да създаде условия за социално приобщаване на хората с увреждания; да способства за зачитане на вътрешно присъщото човешко достойнство на хора с увреждания и да им предоставя подкрепа. Законът дава и легална дефиниция на "хора с увреждания" и "хора с трайни увреждания", между които попадат и лицата с психическа недостатъчност, включително и тези, поставени под запрещение. Като адресати на посочените закони, на тези лица също се предоставят социални услуги, съобразно с техните желания и становище на настойника или попечителя, като в случай на

противоречие водещо е желанието на лицето, нуждаещо се от социална услуга. При изследване желанията на лицата, поставени под запрещение, Дирекция "Социално подпомагане" може да изисква подкрепа от доставчици на социални услуги, а настойникът или попечителят на лицето, поставено под запрещение, е длъжен да се съобрази с желанието му и да му съдейства за насочването и ползването на избраната от него социална услуга. В производството по чл. 336 ГПК, чиито разпоредби са приложими и при отмяна на запрещението по чл. 340 ГПК, съдът изследва дали са материалноправните предпоставки /основания/ за поставянето под запрещение – наличието на слабоумие или душевна болест и невъзможност на физическото лице поради тези страдания да се грижи за своите работи, а не въпросите дали са други възможности за преодоляване на трудностите, които едно лице с увреждане има, като например – ползване на различни социални услуги или мерки за подкрепа.

Затова и водим от горното, Апелативен съд гр.Варна,

## **РЕШИ:**

**ПОТВЪРЖДАВА** решение № 215/24.10.2022 г. по гр.д. № 142/2022 г. на Шуменския окръжен съд.

Решението може да се обжалва с касационна жалба пред Върховния касационен съд в едномесечен срок от съобщението до страните при наличието на предпоставките за допускане на касационното обжалване съобразно чл. 280 ГПК.

**Председател:** \_\_\_\_\_

**Членове:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_