

ПРОТОКОЛ

№ 6

гр. Варна, 11.01.2024 г.

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВАРНА, III СЪСТАВ, в публично заседание на
единадесети януари през две хиляди двадесет и четвърта година в следния
състав:

Председател: Павлина Г. Димитрова

Членове: Ангелина Й. Лазарова
Георги Н. Грънчев

при участието на секретаря Соня Н. Дичева
и прокурора А. Вл. П.

Сложи за разглеждане докладваното от Ангелина Й. Лазарова Въззивно
наказателно дело от общ характер № 20233000600301 по описа за 2023
година.

На именното повикване в 10:30 часа се явиха:

Жалбоподател-подсъдим **А. П. Т.**, редовно призован, води се от органите
на Съдебна охрана, явява се лично и с **адв. Ж. П. Ж.** от **АК – ВАРНА**,
служебен защитник от преди.

Жалбоподатели-частни обвинители **С. И. К., Б. И. К., И. Б. И., М. Б. И.**,
редовно призовани, явяват се лично.

Представяват се от повереник **адв. С. К. К.** от **АК - ВАРНА**, надлежно
упълномощен и приет от съда от преди.

Жалбоподател-частен обвинител **Б. Г. И.**, редовно призован, явява се
лично и с повереник **адв. Т. П. К.** от **АК - ВАРНА**, надлежно упълномощен и
приет от съда от преди.

За Апелативна прокуратура – Варна се явява прокурор **П.**.

Вещите лица:

В. Н. С., редовно призован, явява се лично.

Е. И. Д., редовно призована, явява се лично.

Д. Г. В., редовно призована, явява се лично.

П. Х. Т., редовно призован, явява се лично.

Е. А. А., редовно призован, явява се лично.

Д. А. Д., редовно призован, не се явява. Същият е депозирал молба с
болничен лист, молбата е от 08.01.2024 г., с която уведомява съда, че поради
възникнало заболяване не може да се яви в днешното съдебно заседание.

Приложил е и болничен лист, от който е видно, че е в отпуск по болест от 08.01.2024 г. до 12.01.2024 г. /болничният лист е копие/

Н. Т. Д., редовно призован, не се явява.

С. К. М. И., редовно призована, не се явява.

Д. И. Г., редовно призован, не се явява.

Настоящият съдебен състав, след като съобрази, че в открито съдебно заседание на 09.11.2023 година се е произнесъл по редица доказателствени искания в различен съдебен състав от настоящия, а именно с участието на съдия Светослава Колева вместо редовния член на този състав- съдия Георги Грънчев и с оглед разпоредбата на чл. 258, ал.1 и ал.2 от НПК намира, че следва да се преповторят тези процесуално-следствени действия. Настоящият съдебен състав изцяло споделя изложеното като мотиви и диспозитивна част на протоколно определение № 343/09.11.2023 г. досежно направените доказателствени искания, с оглед на което

О П Р Е Д Е Л И :

ПОДДЪРЖА изцяло изразеното становище от друг състав на ВАпС изразено към 09.11.2023 г., а именно:

ДОПУСКА И НАЗНАЧАВА комплексна СМЕ и трасологическа експертиза със следните въпроси:

1. Какви телесни увреждания са причинени на Г. Б. И. на 13.06.2020 г.?
2. Каква е причината за смъртта на Г. Б. И.?
3. Има ли причинно-следствена връзка между констатираните увреждания и настъпилата смърт?
4. Какъв е механизма на следообразуване на капките кръв, фиксирани в протокола за оглед на местопроизшествие – дома обитаван от подсъдимия?

Назначават за вещи лица: д-р В. Н. С.; д-р Е. И. Д. – МБАЛ „Св.А.“ - Варна; д-р Д. Г. В. – УМБАЛ „Св. Марина“ – в областта на съдебна медицина; д-р П. Х. Т. от УМБАЛ „Св. Марина“ Варна в областта на неврохирургията и Е. А. А. – в областта на трасологията.

ДОПУСКА ДОПЪЛВАНЕ на тройната СМЕ назначена от Варненски окръжен съд в съдебно заседание на 20.02.2023 г. в частта по т.5, а именно:

Да се визуализират физическите находки по главата на пострадалата, за да се добие по-ясна представа за локацията и нейния обхват. /доколкото не е изпълнена тази задача от първоинстанционния съд/

Следва да бъдат уведомени Вещи лица: д-р Д. А. Д. – съд. медицина; д-р П. Х. Т. – неврохирург; д-р Н. Т. Д. – съдова хирургия.

ДА СЕ ИЗИСКА от ЕСГРАОН към Община Варна справка за постъпило електронно съобщение за смърт на пострадалата Г. Б. И..

ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ искането за извършване на справка от НОИ – Варна за изплащане на обезщетение на родителите на пострадалата Г. И. по повод нейно заболяване и настъпила смърт от ковид.

ПРИЕМА и ПРИЛАГА към доказателствената съвкупност получени писмени материали за сключен граждански брак на родителите на пострадалата – писмо с изх. № РД-11-00-66/1/ от 24.10.23 г. от Община Вълчи дол, обл. Варна, ведно с удостоверение № 0015/23.06.1986 г., писмо с изх. № ОП-3581/1/ от 20.10.23 г. от Общ. Аврен, обл. Варна, съобщение от МБАЛ „Света А.- Варна“ АД с изх. № 95/08.11.2023 г. Отделение Съдебна медицина за това, че не се съхранява съобщение за смърт на Г. Б. И. и акт за раждане № 2694/27.06.1988 г. на пострадалата Г. Б. И..

ПРОКУРОРЪТ – Да се даде ход на делото, няма да соча доказателства към настоящия момент. Не правя искания за отвод.

АДВ.К. – Да се даде ход на делото, нямам доказателствени искания към настоящия момент. Не правя искания за отвод.

АДВ.К. – Да се даде ход на делото, нямам доказателствени искания към настоящия момент. Не правя искания за отвод.

АДВ.Ж. – Да се даде ход на делото, нямам доказателствени искания към настоящия момент. Не правя искания за отвод.

ПОДС. Т. – Да се гледа делото.

Съставът на съда намира, че към настоящия момент не са налице процесуални пречки по даване ход на делото, поради което и

О П Р Е Д Е Л И:

ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО

ДЕЛОТО СЕ ДОКЛАДВА ОТ СЪДИЯ ЛАЗАРОВА

ДАВА ХОД НА СЪДЕБНОТО СЛЕДСТВИЕ ПРЕД ВЪЗЗИВНАТА ИНСТАНЦИЯ,

СЪДЪТ пристъпва към снемане самоличността и разпит на вещите лица по назначената петорна СМЕ и трасологична експертиза.

В.Л.Д-Р В. Н. С. – 49 годишен, бълг. гражданин, с висше образование, неженен, без родство със страните.

В.Л.Д-Р Е. И. Д. – 29 годишна, бълг. гражданка, неомъжена, с висше образование, без родство със страните.

В.Л.Д-Р Д. Г. В. – 32 годишна, бълг. гражданка, с висше образование, неомъжена, без родство със страните.

В.Л.Д-Р П. Х. Т. – 64 годишен, бълг. гражданин, с висше образование, без родство със страните.

В.Л.Д-Р Е. А. А. – 64 годишен, бълг. гражданин, с висше образование, без родство със страните.

СЪДЪТ предупреди вещите лица за наказателната отговорност по чл.291 от НК, същите обещава да дадат заключение по съвест и разбиране.

На основание чл.317, вр.чл.282, ал.1 от НПК се **ПРОЧЕТЕ** заключението по представената по делото КМС и трасологична експертиза.

В.Л. Д-Р С. – Поддържам заключението.

В.Л. Д-Р Д. – Поддържам заключението.

В.Л. Д-Р В. – Поддържам заключението.

В.Л. Д-Р Т. – Поддържам заключението.

В.Л. А. – Поддържам заключението.

Въпроси на прокурора: Мисля, че разбрах вашите отговори така както са представени, съобразно въпросните капки се заключава, че става въпрос за замах на ръката, с която са оставени по стената тези следи. Според вас, става въпрос за един замах, който в параболата най-общо оставя следата или за повече от един замах.

В.Л. А. – Не може да се отговори на този въпрос, поради това, че няма наличие на една капка, на която да проследим нейното движение, а това са множество капки хаотично разположени върху обектите, които са изследвани, въпреки че тяхната последователност и посока на движение е установена в експертизата.

Стената вляво на прозореца и стената вдясно от прозореца, като стената вдясно имам предвид стената след ъгъла и капките, които са оставени върху тази стена - тяхната посока вече е отгоре-надолу, тоест замахът на ръката пада надолу. Ръката се движи надолу вече. Възможно е тези следи да са оставени от един или повече от един замах.

Въпроси на прокурора: Имам въпрос към лекарите. Може ли удар със сила, която да доведе до такава контузия на мозъка, да не остави следа отвън на главата по окосмената част на главата или лицевата част на главата?

В.Л. С. – Разбира се, напълно възможно е да са нанесени или получени удари в областта на главата и окосмената, включително, част, които да не оставят външни видими травми. Описаните травми по време на аутопсията, както и на предхождащия преглед на пострадалата, част от тях са видими – тези, които са в областта на лицето, това са кръвонасяданията на клепачите на дясното око и в дясната слепоочна област. Други травматични увреждания са установени при аутопсията в областта на меките черепни обвивки, тоест когато меките черепни обвивки биват отпрепарирани при аутопсията са установени тези кръвонасядания, които не са видими при външен оглед.

Въпрос на съда: А възможно ли е да са останали в обсега на оперативната интервенция?

В.Л. С. – Не, тези описани кръвонасядания на меките черепни обвивки не са в областта на новата операция, те са отделни и са описани в съответните области.

Разбира се, че при всяка операция има кръвонасядания около оперативния разрез, това е нормално. Но това е едно кръвонасядане в областта на операцията, описали сме го, а останалите, които са извън операцията не са причинени от нея.

Въпроси на съда: Възможно ли е там, където е била извършена тази нова операция да е имало други следи от удари?

В.Л. С. – Не може да се изключи тази възможност.

Въпроси на прокурора: Тоест, мястото където е белега след операцията, би могло да има външни наранявания по окосмената част на главата, които да са препокрити след това от самата трепанация?

В.Л. С. – Налице са две операции.

В.Л. Т. – Жената като пациентка е прегледана преди да бъде оперирана и са отразени видимите травматични увреждания на меките обвивки на черепа, тоест кожа и подкожие.

Констатация на съда: Към момента на освидетелстването от съдебен лекар, главата на жената е била е превързана с медицинска превръзка, тъй като е била след операция.

В.Л. С. – За това обяснявам, че по време на извършената аутопсия, когато са отпрепарирани вече меките черепни обвивки са установени тези кръвонасядания на меките черепни обвивки по време на аутопсията. Те не могат да бъдат установени приживе при преглед.

Въпроси на прокурора: Тъй като е описано едно изместване на лявото мозъчно полукълбо надясно, това вторично настъпило нараняване ли е или е иницириано още със самите удари?

В.Л. С. – Изместването на мозъка е в резултат от натрупалия се субдурален хематом. Той е в резултат на удари и той е причината за изместване на мозъка.

Въпроси на прокурора: Може ли инициалният удар да е с по-малка кинетична енергия от откатния, ако е имало откатен такъв?

В.Л. С. – Кинетичната енергия на удара зависи от две неща - от масата и от скоростта на удрящия предмет или на предмета, който се удря в друг предмет. Тоест при падане и удар в подлежащата настилка основно значение има гравитацията, която определя скоростта на падането на тялото и масата на тялото. Не е толкова важен нанесеният удар. Тоест скоростта и тежестта на удара не предизвиква толкова голямо повишение на скоростта на тялото при падане, но един удар може да предизвика падане по други причини – загуба на равновесие, дори стеснение степенно на съзнанието, при което да настъпи това падане на тялото. Тоест падането на тялото, скоростта и кинетичната енергия на удара след падане на тялото, за това не е определяща енергията на удара, който е предизвикал падането.

Въпроси на адв. К.: Може ли според вас да се приеме, като изхождате от медицинските находки известни за механизма на причиняване на уврежданията на мозъка, че първоначално е имало още от ударите мозъчно сътресение?

В.Л. С. – Напълно невъзможно е да се направи такъв обоснован извод, че първият удар е предизвикал мозъчно сътресение. Налице е далеч по-тежка

мозъчна травма от мозъчно сътресение и няма как по медицински път да се каже дали първият удар е предизвикал мозъчно сътресение. Не е възможно да дадем отговор на този въпрос.

Въпроси на адв. К.: Може ли да приемем, че мозъчната контузия е драстичен вариант на протичане на мозъчно сътресение?

В.Л. С. – Това са форми на черепномозъчна или мозъчна травма.

Въпроси на адв. К.: Приемаме ли, че мозъчното сътресение само по себе си е недиагностицируемо?

В.Л. С. – Разбира се, че мозъчното сътресение е диагностицируемо. В конкретния случай има налице по-тежка степен на мозъчна травма и действително мозъчното сътресение е констатирано.

Въпроси на адв. Ж.: Имам въпрос към трасолога. С оглед останалите пръски кръв може ли да се определи разС.ието от което е отстоял подсъдимия, за да бъдат нанесени тези пръски кръв с оглед неговия замах?

В.Л. А. – Много трудно ще отговоря на този въпрос поради това, че не се знае силата на движение на ръката и разС.ието. Просто няма как да се определи. Наличието на капки кръв не обуславя отговор да се определи на какво разС.ие е бил и силата, с която е замахнал.

Въпроси на адв. Ж.: На стр. 7 от комплексната СМЕ са вписани части от обсъждането при аутопсията, става въпрос за получените травматични увреждания. Въпросът ми е дали вещите лица подкрепят това, което е заложено в аутопсионния протокол?

В.Л. С. – За да изготвим заключението по настоящата експертиза ние сме ползвали множество медицински документи, включително СМЕ за аутопсията на трупа. Разбира се, че в тази експертиза и в нейното заключение ние сме ползвали установените находки, както и направените изводи в експертизата за аутопсията. Това е неизбежно, ние не сме участвали в аутопсията на трупа.

Въпроси на съда: Изводите, които сте направили влизат ли в противоречие с този аутопсионен протокол? Имаше ли някакви притеснения от ваша страна, които вие сте констатирали в този аутопсионен протокол и имаше ли нещо, което да ви смути и да влезе в разрез с вашето заключение?

В.Л. С. – Единственото нещо, което е по-различно, но не е отразено по аутопсионния протокол, има го отбелязано в последващи експертизи, както и в медицинската документация по време на престояването на пострадалата в болничното заведение - фрактура на осмо ребро, което след като се направи справка с архива на болницата се установи, че това е старо нараняване. В аутопсионния протокол това го няма, но в другите експертизи и в медицинската документация, в историята на заболяването при престоя в болничното заведение това го има.

Въпроси на съда: Това визуализиране (предявява се схемата с визуално отбелязване на травмите по глава, стр. 1), което са го представили вещите

лица – д-р Д., Д. и д-р Т., който присъства в залата, всъщност вие сте го имали изцяло предвид при изготвяне на своето заключение.

В.Л. С. – Разбира се, това е съобразено изцяло.

Въпроси на адв. Ж.: Всъщност освен стара травма на осмо ребро, други стари травми бяха ли констатирани?

В.Л. С. – Разбира се, налице е стара черепномозъчна операция, която е описана с белега в областта на главата, на меките черепни обвивки, със стария трепационен отвор, но само искам нещо да подчертая, въпросът към настоящата експертиза е какви телесни увреждания са причинени на Г. Б. на 13-ти, така че не сме отделяли внимание на по-старите травматични увреждания, но те описани подробно в предходните експертизи.

Въпроси на адв. Ж.: Видоизменят ли се уврежданията с оглед времето и това затруднява ли експертната преценка при определяне на травмиращата повърхност?

В.Л. С. – Общият отговор е да. Разбира се, че с напредване на времето след получаване на травматичните увреждания те търпят изменения, които, разбира се, в даден момент вече затрудняват значително експертната преценка. Но, така или иначе, ние имаме множество медицински документи от престоя на пострадалата в болничното заведение, от проведен преглед съдебно-медицински по време на престоя ѝ, след това от проведената аутопсия, така че, това е влязло в съобразяване при изготвяне на нашето заключение. Като цяло, пак казвам, да разбира се, че има промяна на вида на травматичните увреждания и да, понякога това затруднява преценката, но не я прави невъзможна.

На въпроси на съда: Колко е този период? Казвате, че с оглед на времето се затруднява преценката Ви, колко е времето – три дни, четири дни?

В.Л. С. – Въпросът е много общ. В конкретния случай има травматични увреждания, които могат да определят с някакви общи характеристики предметът който е действал. Пример за това са клепачите където е действал предмет с ограничена удряща повърхност, който не притежава изразени ръбове, груба повърхност. Този период от получаване на травматичното увреждане до установяването и описването мисля, че са минали няколко дни и това не е затруднило определянето характеристиките на предмета. Има травматични увреждания, които имат доста по-общ механизъм на получаване.

На въпроса на съда: В конкретния случай ако има такива, чиято характеристика може да се е замъглила в рамките на три, четири дни къде биха били те – в теменните части ли или другаде?

В.Л. С. – Има и степен на замъгляване, ако го наречем така. Могат да се определят определени характеристики на предметите, ние сме ги описали. Абсолютно точният отпечатък на предмета, примерно ако има надпис върху предмета и той е отбелязан на мястото на удара вероятно той ще се заличи.

Но това е общ отговор на много общ въпрос.

На въпроси на съда: А има ли такива наранявания по конкретното лице, за което говорим, които да са довели до външен кръвоизлив?

В.Л. С. – Външен кръвоизлив не се установява, не се установяват такива травматични увреждания, не са описани такива. Разбира се, че е възможно да е имало, възможно е например кръвотечение от носа. Тези удари и тези травми които са описани не са травми, които да предизвикват външно кървене. Няма описана травма на устата. Със сигурност в болницата тя е била интубирана.

На въпроси на съда: Устата можело ли е да бъде огледана от съдебния медик?

В.Л. С. – Проведена е аутопсия на тялото. Ако е имало разкъсно контузна рана по устните - тя да зарасне и да не бъде установена при аутопсията между освидетелстването и аутопсията няма достатъчно време за това.

На въпроси на съда: А може ли да се е препокрила със следа от тръба?

В.Л.С. - Няма описана разкъсно контузна рана.

На въпроси на съда: Възможно ли е тя да не е била видяна?

В.Л. С. – Не мога да отговоря на този въпрос дали е било възможно тя да не е била видяна. Ние работим с това, което е установено, а не с какво теоретично може да не бъде видяно. Имала е тръба в устата, тя е била интубирана.

На въпроси на съда: Имало ли е тогава правила, ако си спомняте, ако знаете, болните от ковид били ли са аутопсирани?

В.Л. С. – Разбира се, извършвали сме аутопсии с доказан ковид когато имаме постановление за това. Това заболяване в медицинската документация би трябвало да е отбелязано, както и в проведената аутопсия. Когато е пролежала в болница и има установен ковид, преди аутопсията не се провежда допълнително изследване дали е с ковид, но когато е човек, който не е пролежал в болница, се провежда такова изследване и се отбелязва в аутопсията.

На въпроси на съда: Възможно ли е тази пневмония да е била предизвикана от ковид?

В.Л. С. – Това е пневмония, която е хипостатична, а не вирусна, тя е бактериална пневмония, с различен причинител. Това са пневмонии, които много често се развиват, за съжаление, при хора с черепно мозъчни травми, на изкуствена белодробна вентилация, с продължително залежаване след травмата и то в безсъзнателно състояние, в кома.

На въпроси на съда: Искам да ви помоля да ни изброите минимума удари, които са довели до нараняванията, които са посочени?

В.Л. С. – Минимумът удари са пет в областта на главата. Налице са

удари в областта на коленете, може би са два отделни удара, макар и в една повърхност. Има кръвонасядания по дланта, това е отделен удар, в областта на пети пръст на дясната длан. Понеже коленете са две и съответно дори и един предмет, да кажем повърхността земната, да действа, това са два отделни удара – един реализиран в лявото коляно и в областта на дясното коляно.

Въпроси на прокурора: Тоест нараняванията по повърхностите на двете колена са също от тази дата?

В.Л. С. – Да така считаме.

Въпроси на прокурора: Тъй като става въпрос за пет удара в областта на главата според вас, може ли някой от тях да бъде изключен като съпричастен в контузията на мозъка?

В.Л. С. – Това е твърде сложен въпрос. Така или иначе като основна причина за смъртта е кръвоизливът от твърдата мозъчна обвивка – субдуралния хематом, като в цялата генеза на мозъчната травма се включват действително всички удари в областта на главата. Трудно е категорично да се изключи един, защото може и няколко удара да са допринесли за развитието на мозъчната травма, тоест отежняването ѝ, много трудно е да се посочи един, който да не е предизвикал това.

Въпроси на прокурора: Много лаически ще го кажа, но ми е останало така в спомените изказване на ваши колеги, че при мозъка всичко е наопаки, в смисъл такъв, че най-сериозния кръвоизлив е във ляво, казано най-общо, във вашата практика кое е по-често срещано в смисъл удар вляво или удара вдясно или няма принципи такива.

В.Л. С. – Предполагам, че говорите за така наречения противоудар „контра ку“. Най-често то се реализира при мозъчните контузии. Тоест налице е удар в челната част на главата, а по-тежката мозъчна контузия е в областта на тилната част на главата. Тук отново казвам, че основната тежест на травмата е кръвоизливът под твърдата мозъчна обвивка. Тук не стоят точно така нещата. По-често е да се развие този субдурален хематом в областта на удара, но това е по-честото.

В.Л. Т. – Подкрепям колегата в смисъл такъв, че този противоудар, за който вие споменахте – травма, примерно в челната част, мозъкът понеже плува в ликвор и при тази кинетична енергия, той се люшка и се удря отзад в тилната кост и там се получава „контра ку“ механизъм на мозъчна контузия. Тук говорим за субдурален хематом, остър. Обикновено хематомите се получават на мястото, където е нанесен ударът, тъй като основната генеза за субдуралните хематоми, за да се развият, това е разкъсване на мостовите вени между мозъчната кора и твърдата мозъчна обвивка и така се образува този хематом – субдуралният. Специално говорим за субдуралния хематом. Епидуралният е със съвсем различна генеза, там е артериално кървенето. Тук говорим за венозно кървене, където при удар в страната, където е установеният субдурален хематом, се разкъсват мостовите вени и се получава

този кръвоизлив на мястото на причинената травма.

На въпроси на съда: Колко дълго време тя е понасяла тези болки? Имало ли е болки, усещане за страдание и колко дълго време са били понасяни от тази жена, ако приемем, че на 13-ти вечерта са причинени тези удари?

В.Л. С. – Нямаме категорични данни за загуба на съзнание след причинената мозъчна травма. Възможно е да е настъпила такава загуба на съзнание, като след настъпването ѝ, тя не е изпитвала болки. Обичайно ако настъпи загуба на съзнание, обичайно тя настъпва непосредствено след по-сериозните удари в областта на главата, които водят до травмите. Не можем да определим с точност кога са получени тези удари, тоест дали е настъпила загуба на съзнание или не. Последователността и отдалечеността във времето на тези травми в областта на главата не може да се определи с категоричност. Тоест, ако една травма е десет минути или половин час преди друга причинена, ние не можем това нещо да го установим.

На въпроси на съда: Можете ли да характеризирате типа на болката, ако е имало такава, до момента на загуба на съзнание - трайна, поС.на, тъпа, остра, трудна за издържане?

В.Л. С. - Тук основната тежест е развИ.т се субдурален хематом. Той се е развил вследствие на останалите травматични увреждания. Мозъчната контузия също сама по себе си не предизвиква болка. Предизвикват болки травмите в областта на меките тъкани, тоест описаните травми в областта на главата, на окото, на колената – това са предизвикващите болка травми. Интензитетът на тези болки е обичаен за подобни травматични увреждания, тоест не може да се сравни с интензитет на фрактура на кости, или някакви по-тежки увреждания. Тежките травматични увреждания, които са довели до смъртта на практика не болят и се развиват в по-късен етап.

На въпроси на съда: За този кръвоизлив с неговото развитие може ли да се каже, че е бил наличен тогава, когато на 16-ти вече сестра ѝ я е намерила? Как бихте интерпретирали температурата 37.8 при приемането в болницата?

В.Л. С. – Разбира се, че кръвоизливът се е развил и той е установен след приемането ѝ в болничното заведение. Самият кръвоизлив не би следвало да води до повишена температура. В теоретичен план обаче, продължителното залежаване още преди приемането ѝ в болницата – доколкото виждам в свидетелските показания, с дни е лежала без да стане. При приемането ѝ също са установени данни за пневмония. Пневмонията може да доведе до повишена температура.

На въпроси на съда: Мозъчното сътресение само по себе си, за което предполагахме, че би могло да го има, но няма как да го установим вече след като има една по-тежка травма, то би ли могло да повлияе по някакъв начин да се затрудни нейното дишане в резултат на това и да се е стигнало до тези усложнения в белите дробове и всъщност тогава да се е развила тази

пневмония съответно и да се е стигнало до тази температура?

В.Л. Т. – Мозъчното сътресение по принцип е функционално съС.ие. Тоест при него няма органичен субстрат. Правени са много такива изследвания, които показват примерно, че при аутопсия на пациенти с мозъчно сътресение не се откриват никакви травматични увреждания в мозъчното вещество и то на микроскопско ниво, не да е видимо с просто око.

Така че, мозъчното сътресение е функционално съС.ие в смисъл такъв, че то отзвучава и няма никакви оплаквания от него, така че то не може да доведе до повишаване на телесната температура или пък по някакъв начин да затрудни дихателните движения, за да се засили наличието на някаква пневмония или нещо от този род.

Искам да уточня нещо, някакъв спомен имам че тя е участвала в превръзката на лицето А., когато си е порязал ръката. За пациент с мозъчно сътресение, да ги уточним нещата, в каква степен трябва да бъде умопомрачено съзнанието на пациента и за колко време, че веднага след това да можеш да участваш в някаква превръзка примерно. Разсъждаваме логично нали. Тоест, загубата на съзнание в конкретния случай, поне по моите представи, ако е имало такава, тя е била изключително краткотрайна. Основната опасност не е от това сътресение, което е най-леката степен на черепно мозъчна травма, а е субдуралният хематом, който определя по-нататъшния развой на нещата – влошаване и ескалация на оплакванията, водейки до кома и операция по спешност, и така нататък, което е описано в наличната медицинска документация.

На въпроси на съда: Ако тя е била легнала, възглавницата би ли притъпила някакъв удар и би ли довела до по-леко нараняване при един посилен удар?

В.Л. С. – Ако възглавницата е попаднала между удрящата ръка и главата би могла да притъпи удара. Ако възглавницата е под главата тогава главата няма да се удари с такава сила в подлежаща твърда повърхност. Ако пада върху възглавница, тогава възглавницата е между главата и удрящата повърхност, но ако лежи по гръб с ръка не могат да се нанасят удари по задната част на главата, няма как да се достигне задната част на главата.

На въпроси на съда: Ако тя е лежала върху възглавницата и този удар е нанесен директно върху главата, дали противоударът е толкова силен и той ще укаже ли влияние върху това вътрешно увреждане и този субдурален хематом?

В.Л. С. – Механизмът на удара е съвсем различен...

На въпроси на съда: По повод на старата трепанация, която на визуализацията (предявява се схемата, изготвена от в.л. Д., Д. и Т.) я приемаме като №5. Съвпадение ли е това, че има стар белег, има и нови наранявания върху тази област в тази част на главата? Опишете ни как е изглеждала следата от старата операция?

В.Л. Т. – Мисля, че е правена остеопластична трапанация, което значи премахване на част от черепа, тъй като пак е правена по спешност. Има дефект на черепа с определени размери, които са описани в документацията, засяга всъщност кожа и подлежаща твърда мозъчна обвивка, тоест няма кост, има дупка на черепа, отгоре е кожа, има и белег на кожата. На просто око се вижда, че мястото е хлътнало и това нещо е опасно колкото да не паднеш на тази част, където няма череп и да се намушиш на нещо остро случайно. На визуализацията е отбелязано, че ударите са по-напред и не са върху самия белег. Единият удар е малко по-нагоре. Най-общо казано имаме удари в непосредствена близост до старата трепанация.

На въпроси на съда: Тази предходна операция, за която говорим, тя ли е причината за тази малатична зона в дясното полукълбо?

В.Л. Т. – Това означава, че при получената травма за тази предходна операция, която е направена там, е имало контузионно огнище на самия мозък, което при разнасяне на това кръвонасядане на мозъчната тъкан се получава малатична киста, тоест кухина, пълна с ликвор, от умрелите мозъчни клетки. Малатичната зона е място на стар кръвоизлив и на стара контузия на мозъка.

На въпроси на съда: Има ли някакво значение за режима, който следва да спазва човек?

В.Л. Т. – Те са дадени препоръки при извършване на тази предходна операция, но очевидно те не се спазват.

На въпроси на съда: Представлява ли мястото от тази стара операция едно много уязвимо място, в сравнение с всички други хора, които нямат подобно увреждане?

В.Л. Т. – Това е наистина уязвимо място за този човек.

В.Л. С. – В конкретния случай диаметърът на трапационния отвор не е с голям диаметър, така че опасността възниква когато бъде нанесен удар по-малък от този диаметър в тази област и тогава е възможно да проникне през защитата на черепа и да увреди мозъчните структури. Когато е с по-голям диаметър от този отвор, удрящият предмет е почти с една и съща травмираща способност както и на друго място без трапационен отвор.

На въпроси на съда: Бихте ли ни казали размер на този отвор?

В.Л. С. – Това нещо вероятно е описано. Новият е с диаметър около 4-5 см грубо казано, но старото е с по-малък размер. В конкретния случай субдуралният хематом не се дължи на удар реализиран в областта на старото нараняване.

На въпроси на съда: Ако е имало удар в тази област на старата операция би ли могъл от него да настъпи съответно противоудар и от него да имаме връзка с новите увреждания?

В.Л. С. – Не желая да коментирам предполагаеми възможности защото можем да коментираме това, което се е случило.

В.Л. Т. – При такива „контра ку“ механизми, за които коментирахме това е характерно когато се получава контузия на мозъка, а не субдурален хематом, тоест кръвонасядане на сивото мозъчно вещество или границата сиво-бяло, като става дума за контузионно огнище. Още повече, че когато на пострадалата ѝ се прави скенер при приемането ѝ по спешност в МБАЛ „Св. А.“, на който се вижда остър субдурален хематом с вклиняване, с изместване на съединените структури, на другата страна на мозъка - в областта на старата операция, където е трепанацията, ако имаше някаква травма нанесена там може би щеше да се види контузионно огнище на самото място където е правена трепанацията и скенерът би хванал това нещо. Не е описано на скенера, че има контузия в областта на старата травма. Описано е малатична киста, което е стара травма.

На въпроси на съда: Няколко въпроса по повод на капките кръв. Тъй като предният състав на ВАпС е поставил въпросът за произхода на капките от външната страна на вратата, бихте ли могли да ги характеризирате? Има ли по-различна посока или по-различен механизъм за оставяне на тези следи от капки от външната страна на вратата и съответно по пода на стаята върху паркета? С оглед обясненията на подсъдимия кръвта е шуртяла от ръката му, приемате ли го като възможен начин да бъдат оставени тези следи? Втори въпрос, както той го описва, толкова много кръв е имало и стъкла, които са паднали вътре и жена му ги е измела: Можем ли да кажем, че на този паркет виждаме следи от кръв, замечена с една метла при чистенето на стъклата? Можем ли да приемем двете обяснения?

В.Л. А. – Изследване на тези капки не съм правил на вратата и на пода, такава задача не ми е поставяна. Правил съм изследване само на стената и не мога да отговоря на този въпрос, но мога да погледна.

На в.л. А. се предявява фотоалбума от ДП, т.1, л.25 и следващите.

В.Л. А. – Това, което се вижда на 25 стр., долната част е доста голямо количество кръв, възможно е да е имало шуртене на кръв от ръката.

Въпрос на съда към подс. Т.: Това е стаята, в която е просторът. Просторът не е ли на първия етаж?

ПОДС. Т. – Просторът за дрехите е отстрани къщата, под навеса.

В.Л. А. – На лист 26, снимка 2 и 3 са за вратата. Има следи от външната страна. Според мен това са следи от захващане на вратата, ръката е кървяла.

На въпроси на съда: Подсъдимият е отговорил, че е счупил прозореца на тази врата и стъклата са паднали на пода на стаята и пострадалата е дошла и ги е измела. Тези капки на стр. 30 и 31 дали имат характеристика на такива, които отговарят на чистене на стъкла?

В.Л. А. – Това е капване върху самия паркет, замазване няма има само капки. На първата снимката л. 31 в дясната част на снимката има едно замазване, което не може да се определи дали е от кръв или друго замърсяване.

На въпроси на съда: А това капане може ли да е подобно или различно от това, което сте описали като замах?

В.Л. А. – Това се е получило при движение на лицето по паркета, просто от ръката му са капали капки кръв. Тук няма вече посока.

Въпроси на адв. К.: В обясненията си подсъдимият говори, че е шуртяла кръв от ръката му?

В.Л. А. – Тези следи са за капеща кръв, а не за шуртяща кръв. Върху тези снимки не виждам по-голямо количество кръв, локва кръв.

На подс. Т. се предявява стр. 29 трета снимка.

ПОДС. Т. – Вратата на стаята се намира на метър и половина от секцията, която е видима на третата снимка на л.29.

На въпроси на съда: Установили ли сте на пострадалата да са били причинени остър травматичен кръвоизлив под твърдата мозъчна обвивка в ляво челна слепоочна теменна област, кръвоизливи под меките мозъчни обвивки в челния дял и в теменно тилната област на лявото голямо мозъчно полукълбо? Има ли ги тези увреждания тя?

В.Л. С. – Те са установени по време на проведената аутопсия и разбира се, че са приети от нас.

Въпроси на адв. К.: Тъй като не е отбелязано в изводите, които сте направили, ще ви моля само да обърнете на стр. 9-10, края на 9 стр., началото на 10 стр.

В.Л. С. – Извинявам се, че ви прекъсвам, но все пак да подчертая, че на 9-10 стр. са експертизи, които са писани от други вещи лица и те са цитат.

Въпроси на адв. К.: На зададен въпрос, вие обединихте датата, на която са нараняванията и охлузванията на двете колена, към една и съща дата 13-ти. Ако обърнете внимание на края на стр.9, началото на стр. 10 цитирам: „Така, както са описани в медицинските документи от хоспитализацията, включително и извършеното на 17.06.20 г. освидетелстване на пострадалата, травмите са с еднаква давност от порядъка на няколко дни и биха могли да се получат вечерта на 13.06.20 г.“, но има изрично изречение: „Единствено ожулванията по двете колена са възникнали до няколко дни по-рано.“ Това е драстично разминаване с приемането, че са от същия момент. Ако Вие имате някакви данни други, различни с това ожулване моля да ги споделите с нас.

В.Л. С. - Ожулванията са установени по време на освидетелстването на пострадалата в болничното заведение и са отбелязани като травматични увреждания. Тогава те са описани и са приети в заключението като травматични увреждания, които тя е получила от инцидента. Ако ме питате защо други колеги считат, че това не е така наистина не мога да ви отговоря на този въпрос. По-скоро попитайте тях защо те считат, че не са от този инцидент. Ние приемаме това, което е по документацията по делото.

Констатация на съда: Вие тук сте цитирали документацията, на която се позовавате, а Вашите изводи са от стр.16 страница нататък.

В.Л. С. – Точно така, а защо те са приели друго може би тях трябва да попитате.

Въпроси на адв. К.: Аз разбирам, че вие работите с медицинските документи и със собствения си медицински опит и образование, цитирам: „Тя е намерена с изпуснати тазови резервоари.“ В същото време подсъдимият казва, че в този период и е задавал въпроси, на които тя не отговаряла и веднъж не е станала да се измие и преоблече, това действия или бездействия на човек в съзнание ли са?

В.Л. С. – Съзнанието има степени, тоест има различни скали за оценяване на съзнание, има различни признаци, така че еднозначно на този въпрос не мога да ви отговоря. Ако за загуба на съзнание се приеме, човек който не може да стане от леглото, или пък е със завалян говор, или пък реагира трудно – да вероятно е била в безсъзнание. Има начин за оценяване медицински на степента на потискане на съзнанието. Никой не е извършил такова оценяване. Няма как да Ви отговоря дали в общия смисъл е била в безсъзнание или не е била в безсъзнание. Това че не била ставала от леглото и не искала да му отговаря няма как това да е основа да се прецени дали е била в безсъзнание. Това не е критерий медицински за определяне на потискане на съзнанието. Не мога върху тези критерии да ви кажа в каква степен на потискане на съзнанието е била. Това съС.ие, което в леглото извършва физиологичните си нужди и че не става, и че не реагира, съгласен съм, че кореспондират с някаква степен на загуба на съзнание. Казвам възможно е да е била с потиснато съзнание, но не сме категорични.

На въпроси на съда: СъС.ието, в което е намерена, с изпънати крайници долни, разперени ръце, отворени очи, неконтактна, с мърдащи устни, в съзнание ли е или не е?

В.Л. С. – Отново това е степен на потискане на съзнанието. Мърдането на устни само по себе си не означава, че е в дълбока мозъчна кома - когато няма никакви движения, никаква реакция. Мърдането на устни само по себе си изключва най-тежката форма на мозъчна кома. Мърдането на устни не е рефлекторен акт.

Въпрос на адв Ж.: Можете ли да кажете в какъв период от 13-ти до 16-ти тя е имала някакъв светъл период?

В.Л. С. – Не можем да кажем. Вече отговорихме на този въпрос кога е изпаднала, дали е изпаднала, в каква степен.

Въпрос на адв Ж.: Вие сте се запознали с цялата медицинска документация, някъде в тази медицинска документация срещнахте ли да е правено изследване за ковид на пострадалата?

В.Л. С. – Вече беше даден отговор на този въпрос.

Въпрос на адв Ж.: Вие казахте, че се касае за бактериална пневмония, това как се установява, на база изследване ли и правени ли са такива изследвания?

В.Л. С. – Разбира се. Проведено е микроскопско изследване. Взема се секрет от тубуса и се праща в микробиология и оттам е даден резултата, като това е правено приживе. След настъпване на смъртта са взети хистологични материали от белите дробове, които показват бактериална инфекция.

Въпрос на адв. Ж.: Може ли пневмонията да бъде както вирусна, така и бактериална?

В.Л. С. – В теоретичен план да разбира се, че е възможно. Няма доказателства за вирусна пневмония. Ако имаше доказателства, че е от смесен тип щях да кажа, че конкретния случай е от смесен тип, но когато няма такива данни какво да кажа. Микробиологично изследване е правено и има бактериален причинител който е изолиран и хистологичната находка на препаратите е отчела бактериална пневмония.

На въпроси на съда: Нямало е никакви данни, за да се прави изследване и за вирусна пневмония?

В.Л. С. – Не е установена вирусна пневмония и за това казвам в теоретичен план.

Въпрос на адв. Ж.: Въпросът ми е как се установява дали е смесена или не е смесена пневмонията защото доколкото разбирам от отговора на вещото лице е правено изследване само за бактериална пневмония?

В.Л. С. – Изпращат се в микробиологична лаборатория проби от различни области – носоглътка, от носна лигавица, от трахея и т.н. и се провежда изследване. Не съм на 100% сигурен дали е проведено и вирусологично изследване, вероятно е, защото това е обичайната практика. Установен е бактериален причинител, не е установен вирусен.

На въпроси на съда: Стана ясно че тази жена е получила субдурален хематом. В делото е посочено, че това само по себе си би могло да бъде оперирано и отстранено и тя да преживее?

В.Л. С. – Да и това е направено в случая.

На въпрос на съда: Колко скоро след нанасяне на удара е следвало да бъде оперирана? В случая - три дни е лежала, довело ли е това до затрудняване после на съС.ието ѝ?

В.Л. Т. – На така зададения въпрос при установения субдурален хематом - колкото по-рано се оперира, толкова е по-добре, и шансовете стават по-големи да оцелее.

В.Л. С. – Има един обем на този хематом, преди който не се извършва операцията, преди да се натрупа обем достатъчен, за да има клинична изява. В случая има, говорихме за това изместване на мозъка, притискането на мозъка, което води до потискане на съзнание.

На въпроси на съда: Ако тя беше отишла на 14-ти в болницата можеше ли едно образно изследване да установи, че при нея има хематом?

В.Л. Т. – Със сигурност да.

По принцип субдурални хематоми под 0.9 мм не се оперират, зависи дали са остри, дали са хронични, но това са тънкости на професията и за това се подхожда за всеки случай индивидуално.

Страните и съдът нямат повече въпроси към вещите лица.

СЪДЪТ намира, че следва да се приеме представеното заключение по петорната СМЕ и се определят възнаграждения на вещите лица, поради което

О П Р Е Д Е Л И:

ПРИЕМА И ПРИЛАГА представеното заключение от вещите лица .

ОПРЕДЕЛЯ възнаграждения на вещите лица: **Д-Р В. Н. С., Д-Р Е. И. Д., Д-Р Д. Г. В., Д-Р П. Х. Т., Д-Р Е. А. А.** в размер от по 250 лева за изготвяне на експертизата, съгласно представените справки-декларации и от по 200 лева за явяване в съдебно заседание за всяко вещо лице. **Изд. РКО – 5 броя**

Вещите лица бяха освободени с изключение на д-р Т. и д-р В..

В.Л.Д-Р П. Т. – Участвал съм в изготвяне на допълнението по визуализация физическите находки по главата на пострадалата заедно с д-р Д. и доц. д-р Д.. Аз съм подписал това допълнение, има мои подписи на номер 2 по страниците. За изготвяне на допълнението към тази СМЕ с колегите имахме среща в Съдебна медицина, като всеки коментира в неговата си част.

Съдът запита страните съгласни ли са на основание чл. 282, ал.3 от НПК да се приобщи допълнението към СМЕ, изготвено от вещите лица д-р Т., д-р Д. и доц. д-р Д., в отсъствие на вещите лица Д. и Д..

ПРОКУРОРЪТ – След изслушаните днес вещи лица аз съм съгласна за приобщаване на допълнението към СМЕ.

АДВ. К. – От процесуална гледна точка следва да бъдат изслушани вещите лица изготвили това допълнение към СМЕ. Следва да бъде дадена възможност и на доц. Д. да подпише това допълнение защото особеното му мнение не се изключва като хипотеза, към момента негови подписи няма.

АДВ. К. – Предоставям на съда.

АДВ. Ж. – Предоставям на съда.

С оглед установеното, съдът разясни на в.л. Т., че трябва да се яви в следващо съдебно заседание, и освободи вещото лице.

Доколкото въззивната инстанция констатира, че първоинстанционният съд не е приобщил по съответния ред заключението по изготвена СМЕ, касаеща здравословното състояние на подс. Т. към 30.11.2022 г. намира се в т.3, л. 19 – 21, а именно СМЕ по писмени данни № 610/22 г., изготвено от д-р В., съдебен лекар към УМБАЛ „Св. Марина“ Варна, прецени, че следва това да се стори в днешното съдебно заседание като бъде изслушано вещото лице.

В.Л.Д-Р Д. Г. В. – със снета по делото самоличност и предупредена за наказателната отговорност по чл.291 от НК, обеща да даде заключение по съвест и разбиране.

На основание чл.317, вр.чл.282, ал.1 от НПК се **ПРОЧЕТЕ** заключението по СМЕ по писмени данни № 610/22 г., находящо се в т.3, л. 19 – 21.

В.Л. В. – Поддържам изцяло заключението към експертизата.

Страните заявиха, че нямат въпроси към вещото лице и същото бе освободено.

Настоящата инстанция констатира, че първоинстанционният съд не е приобщиц още една експертиза от 2020 г. СМЕ, изготвена от д-р Д., д-р Г., д-р М.. Всички са редовно призовани, не се явяват в днешното съдебно заседание и би могла да се приложи разпоредбата на чл. 282, ал.3 от НПК ако страните са съгласни. Разясни се, че на заключението на тази СМЕ са се позовали вещите лица по комплексната експертиза, изслушана днес.

Съдът запита страните дали ще дадат съгласие за приобщаване на тази експертиза.

ПРОКУРОРЪТ - Давам съгласие.

АДВ. К. – Съгласен съм да бъде приобщена.

АДВ. К. – Предоставям на съда.

АДВ. Ж. – Предоставям на съда.

На основание чл. 282, ал.3 от НПК се приобщава заключение по СМЕ за освидетелстване № 95/2020 г. находяща се на л. 62 – 68, т.2 от ДП 2226/2020 г. изготвена от д-р Д. А. Д., д-р Д. И. Г., д-р С. К. М..

СЪДЪТ докладва изисканите справки от писмо от Община Варна, Дирекция «Информационно и административно обслужване», писмо от Община Варна, Район Одесос, ведно с заверено копие от съобщение за смърт № 241/13.07.2020 г., въз основа на което е съставен акт за смърт № 1352/13.07.2020 г. на Г. Б. И., ЕГН *****, починала на 11.07.2020 г.

ПРОКУРОРЪТ - Да се приемат към материалите по делото

АДВ. К. – Да се приемат.

АДВ. К. – Да се приемат.

АДВ. Ж. – Да се приемат.

СЪДЪТ с оглед становищата на страните

О П Р Е Д Е Л И:

ПРИЕМА и ПРИЛАГА към материалите по делото писмо от Община Варна, Дирекция «Информационно и административно обслужване с рег. № ИАО23002169БН_001ВН/16.11.2023 г.; писмо от Община Варна, Район Одесос с изх. № ИАО23002169ВН-00200/24.11.2023 г., ведно с заверено копие от съобщение за смърт № 241/13.07.2020 г., въз основа на което е съставен

акт за смърт № 1352/13.07.2020 г. на Г. Б. И., ЕГН *****, починала на 11.07.2020 г.

АДВ. К. – Бих искал да направя едно уточнение. Моля да бъде извършен допълнителен разпит на вещите лица д-р Доков, д-р Каишева и д-р Господинова по СМЕ № 360/2020 г., л. 124 и следващите, т.2 от ДП, тъй като от разпита на вещите лица по комплексната СМЕ и трасологична експертиза изслушана в днешно съдебно заседание констатирах противоречие във вижданията на вещите лица по повод времето на някои от получените травми от пострадалата – охлузванията по двете колена. Ние сме дали съгласие за приобщаване на тази експертиза по реда на чл. 371, т.1 от НПК при разглеждане на делото от първоинстанционния съд, но с оглед на констатираното противоречие моля да бъде извършен разпит на тези вещи лица в съдебно заседание пред състава на въззивния съд.

ПРОКУРОРЪТ – Съгласна съм с мнението на колегата, да се уважи искането.

АДВ. К. – Да се уважи искането.

АДВ. Ж. – Да се уважи искането на колегата.

С оглед процесуална икономия очаквах в днешно съдебно заседание да дойде доц. д-р Н. Д., но това е без значение. Ще ви насоча към изготвената от него СМЕ от 05.04.2023 г. по НОХД № 109/23 на ВОС, л.155 от делото. Преди да направя това доказателствено искане първо ще се мотивирам. На първи въпрос - какво е нараняването, доц. Д. е отговорил – има засегнати кръвоносни съдове. На третия въпрос - има ли засегнати сухожилия и в каква степен се изразяват техните наранявания, същият не е отговорил пълно на този въпрос, като е дал съответната препоръка, че е необходимо да се обърне въпросът към специалист ортопед – травматолог.

Искането ми е да бъде назначена СМЕ с участие на вещо лице ортопед – травматолог. Въпросът ми към него ще е: С оглед получените травматични увреждания каква е възможността на движение и действие на ръката, възможно ли е същата да се свива в юмрук и възможно ли е да се нанасят такива наранявания с юмручни удари. С оглед нараняванията каква е степента на болката при такова нараняване.

АДВ. К. – Няма наведени твърдения, че ударите са нанасяни точно с тази ръка, няма такива следи. Относно назначаването на тази експертиза предоставям на съда.

АДВ. К. – Поддържам колегата адв. К..

ПРОКУРОРЪТ – Аз не считам, че следва да бъде уважавано това искане доколкото по делото е налице категорично мнение на вещите лица, мисля че на д-р С., че тази ръка може да се стиска в юмрук, може да се удрия и е била в абсолютна възможност да извърши всички тези активни действия. Да, впоследствие доц. Д. изразява частично несъгласие с мнението на д-р С., но

то касае единствено кръвоносния съд, а не сухожилието.

С оглед на така направените доказателствени искания от страните и необходимостта от попълване на доказателствения материал на делото и с други относими към предмета на доказване доказателства и доказателствени средства, съставът на въззивния съд намира:

На първо място, че следва да бъде назначена СМЕ, която да бъде извършена от специалист ортопед – травматолог във връзка с установеното нараняване по сухожилието на ръката на подсъдимия, която да бъде извършена от специалист при МБАЛ „Света А.“ – Варна, съответно ръководителят следва да посочи специалист в тази област, който след цялостно запознаване с всички писмени материали по делото, касаещи съС.ието на подсъдимия и на пострадалата да даде заключение на следните въпроси: Получил ли е такова увреждане на сухожилието на ръката подсъдимият към 13.06.2020 г., което да му пречи да я ползва в ежедневието, респективно да я сгъва в юмрук и да нанася юмручен удар и всякакви други удари;2. Изпитвал ли е болка, ако се констатира подобно нараняване като цяло и допълнителна болка при нанасяне на ударите.

Заключението следва да бъде депозирано осем дни преди датата на следващо съдебно заседание, с оглед подготовката на страните.

Следва да бъдат призовани за следващото съдебно заседание д-р Н. Т. Д., д-р П. Х. Т. и д-р Д. А. Д..

Водим от горното съдът

О П Р Е Д Е Л И:

НАЗНАЧАВА СМЕ във връзка с установеното нараняване по сухожилието на ръката на подсъдимия, която да бъде извършена от специалист ортопед – травматолог при МБАЛ „Света А.“ – Варна, съответно ръководителят следва да посочи специалист в тази област, който след цялостно запознаване с всички писмени материали по делото, касаещи съС.ието на подсъдимия и на пострадалата да даде заключение на следните въпроси: Получил ли е такова увреждане на сухожилието на ръката подсъдимият към 13.06.2020 г., което да му пречи да я ползва в ежедневието, респективно да я сгъва в юмрук и да нанася юмручен удар и всякакви други удари ;2. Изпитвал ли е болка, ако се констатира подобно нараняване като цяло и допълнителна болка при нанасяне на ударите.

Заключението следва да бъде депозирано осем дни преди датата на следващо съдебно заседание, с оглед подготовката на страните.

Да бъде изготвено писмо до ръководителя на МБАЛ „Св. А.“ Варна, който да посочи специалист ортопед – травматолог.

ДА СЕ ПРИЗОВАТ вещите лица д-р Н. Т. Д., д-р П. Х. Т. и д-р Д. А. Д..

Отлага съдебното производство по делото и го насрочва за **11.03.2024 г.**

от 09:00 часа, за която дата и час подс. А. П. Т. следва да се призове от ОЗ - Варна, да се призоват ВАпП, както и вещите лица. Процесуалния представител на подсъдимия, частните обвинители и техните повереници се считат за уведомени.

ПРОТОКОЛЪТ изготвен в съдебно заседание, което приключи в **12:35** часа.

Председател: _____

Секретар: _____