

# РЕШЕНИЕ

№ 129

гр. гр.Мадан, 27.10.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**РАЙОНЕН СЪД – МАДАН** в публично заседание на двадесет и седми септември през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: СЛАВЧО АС. Д.

при участието на секретаря Елка Ст. Алендарова  
като разгледа докладваното от СЛАВЧО АС. Д. Гражданско дело №  
20225430100112 по описа за 2022 година

Постъпила е искова молба от З. К. Т. с ЕГН \*\*\*\*\*, с адрес: с. М., общ.М.,обл.С., чрез пълномощника си адв. С. М., с която е предявен иск с правно основание чл. 200, ал. 1 от КТ срещу Г.-М. АД с \*\*\*, със седалище и адрес на управление: гр.М., ул."Я.", № \*, представлявано от Изпълнителния директор инж. С. А..

В исковата молба се твърди, че ищецът работил при ответното дружество с прекъсвания, както следва: от 13.12.1989 г. до 10.01.1991 год. като подземен работник по доставка в рудник "Б." от 10.01.1991 год. до 27.02.1996 г. като подземен миньор в рудник „Б.“, от 01.05.1996 год. до 13.09.1998 год. като подземен сондьор в рудник „Б.“, от 13.09.1998 год. до 13.11.1998 год. като подземен сондьор от 10.01.2002 год. до 01.09.2002 год. като подземен миньор в рудник "К.", от 25.08.2014 год. до 01.11.2016 год. като подземен миньор от 01.11.2016 до 08.12.2016 год. като подземен миньор мини. Общият рисков трудов стаж на ищеца в подземни условия бил 14 години и 9 месеца, от които 9 години - при ответника. По повод появили се оплаквания от задух и лесна умора при умерени физически усилия, както и продуктивна кашлица от 3-4 години, ищецът постъпил на 22.05.2019г. в Университетска МБАЛ "Св. Иван Рилски" ЕАД, гр. София. Там бил лекуван до 24.05.2019 год., когато е изписан с окончателна установена диагноза: Силикоза I ст. - фиброзна форма. Смесен тип ВН.ДН.О – 1. От УМБАЛ "Св. Иван Рилски" ЕАД гр. София било изпратено до ТП на НОИ-гр. Смолян Бързо известие изх.№ 5201-20-4 от 30.05.2019 год. за съмнение за професионална болест. В исковата молба се сочи, че с протокол № \*\*\* от 22.07.2019 год. на НОИ ТП-Смолян ,на основание посоченото по-горе бързо известие е било извършено проучване на професионална болест. С Експертно решение № \*\*\*от \*\*\*/13.08.2021 год. на ТЕЛК към МБАД"Д-р Братан Шукеров " Смолян на ищеца било признато наличието на професионално заболяване „Силикоза I степен - фиброзна форма" - 20 % ТНР с дата на инв.11.06.2021 г. След приключване на процедурата по обжалване на това решение пред НЕЛК, същото било оставено в сила по отношение на посоченото в него професионалното заболяване „Силикоза I степен - фиброзна форма" - 20 % ТНР , и видно от официалното писмо с изх.№ 94-23-1 /23.03.2022 г. на Директора на РЗИ-Смолян това ЕР на ТЕЛК № \*\*\*/13.08.2021 год. е влязло в законна сила към датата на предявяване на настоящия иск. В резултат на посоченото по-горе установено по съответния ред професионално заболяване, дължащо се на положения при ответника рисков труд,

ищецът изпитвал изпитва значителни физически и психически страдания ежедневно. Първоначално оплакванията били започнали с продуктивна кашлица около 2015-2016 год. След това е започнали да се проявяват задух и лесна умора при умерени физически усилия. Тези симптоми били вече силно изразени при първото му постъпване в Университетска МБАЛ "Св. Иван Рилски" ЕАД, гр. София през 2019 год. Няколко месеца по-късно при второто постъпване през месец октомври 2019 год., в същото медицинско лечебно заведение, ищецът изпитвал задух, но вече и при леки физически усилия и се проявявал не епизодично, а поС.но. Ищецът започнал да изпитва бодежи в гръдния кош, а кашлицата вече била придружена от жълтеникава експекторация. Гърдите му започнали да „свирят“, като тези оплаквания не са се повлияли от предписаното му няколко месеца по-рано лечение и инхалатор Сабутамол. През месец май 2021 год., оплакванията му били същите по вид, но още по-силни. В настоящият момент ищецът продължавал да изпитва задух при най-леки усилия, като появата му била съпроводена от болка в гръдния кош, отмаляване и поява на кашлица. Това не му позволявало да извършва, без да се появи такъв пристъп, и най-леките домашни работи, които бил принуден сам да извършва, тъй като живеел сам. Сънят му бил нарушен, общуването с приятели било силно затруднено, тъй като пристъпите на задух и кашлица затруднявали дори говоренето му понякога. Това довело до загуба на самочувствие и поС.ен дискомфорт. Формулирано е искане да бъде осъден ответникът да заплати на ищеца сумата от 24000 лв. представляващи обезщетение за причинени неимуществени вреди-болки и страдания, дължащи се на получено при ответника професионално заболяване „Силикоза I степен - фиброзна форма“ - 20 % ТНР. установено с влязло в сила Експертно решение № \*\*\*/13.08.2021 год. на ТЕЛК към МБАЛ"Д-р Братан Шукеров" Смолян, законната лихва върху сумата от 24000 лв.,считано от 24.05.2019 год. год. - датата на установяване на заболяването за първи път в УМБАЛ "Св. Иван Рилски" ЕАД гр. София, до окончателното изплащане на главницата, както и разноските по делото.

В срока по чл. 131 от ГПК е постъпил отговор на исковата молба от ответното дружество чрез пълномощника юрисконсулт Е. А., с който взема становище за неоснователност на предявения иск. Посочва, че за признаване професионалният характер на заболяването силикоза, е необходимо доказано професионално въздействие минимум 10 години. Твърди, че З. Т. е работил в Г. - М. 9 години, като се установявал и продължителен елиминационен период от 01.09.2002г. до 09.09.2010г., когато лицето не било работило в подземни условия. Посочва се, че за периода 13.12.1989г. - 10.01.1991г., когато Т. е работил като „подземен работник по доставка“, в продължение на 1 г. и 26 дни, лицето не е било изложено на активно, директно влияние на прах, съдържащ свободен кристален силициев диоксид. Преди постъпването си на работа на 25.08.2014г. била издадена карта за предварителен медицински преглед, извършен през периода 1-15.08.2014г. от СТМ КЦМ - АД, от която било видно, че лицето не съобщавало за общи или професионални заболявания, всички изследвани показатели били в норма. Заболяването не фигурирало като диагноза за временна неработоспособност, хоспитализация или извършени медицински прегледи и изследвания през годините, в които ищецът полагал труд в „Г.М.“ АД. Освен това ищецът бил пушач, което неминуемо оказало негативно въздействие върху организма му и в частност върху развитието на заболяването. Твърди се, че след 1961г. рудниците на „Г.М.“ АД е въведено водно бурене, което значително намалявало риска от въздействие на свободен кристален силициев диоксид. Освен това имало изградена механична общообменна вентилация /капитална и локална/, съгласно Правилника за безопасността на труда при разработване на рудни и нерудни находища по подземен начин В-01-02-04, която спомага за извеждането на замърсения въздушен поток и вкарването на чист въздух под земята. Ответникът счита, че положението при ответното дружество трудов стаж на ищеца, не е достатъчен като продължителност, а условията на труд не са допринесли за развитие на заболяването силикоза. Счита, че неправилно е претендирано начисляване на законна лихва, считано от 24.05.2019г. - дата на установяване на заболяването за първи път в УМБАА „Св. Иван Рилски“ ЕАД. Видно от представените по делото медицински документи, заболяването на ищеца е в първи стадий, което предполага най-слабо проявени симптоми или липса на такива. Ответникът оспорва предявения иск и по размер. Счита, че претендираният размер на обезщетението е твърде завишен и противоречи на принципа за справедливо обезщетяване на пострадалия, залегнал в разпоредбата на чл. 52 от ЗЗД. Посочва, че в периода 10.01.2011г.-05.06.2014г., З. Т. работил при условията на 1-ва категория труд, в „Г.“

ЕООД, като е заемал длъжността „минен работник подземен“, в продължение на 3 години 4 месеца 26 дни. Ответникът счита, че в случая, че ако се дължи обезщетение, еднакво легитимирано да отговаря солидарно с „Г.М.“ АД, е и „Г.“ ЕООД. Искането за привличане на трето лице-помагач Г. Д. С. ЕООД е уважено, като е приет за разглеждане и обратен иск от Г.М. АД, ЕИК \*\*\*, седалище и адрес на управление: гр. М., ул. „Я.“ № .. против „Г. Д. С.“ ЕООД, ЕИК \*\*\*, седалище и адрес на управление: гр. А., ул. „З.“ № ... за осъждане на третото лице-помагач Г. Д. С. да заплати сумата от 6604,02 лева, ведно със законната лихва, считано от 24.05.2019 г. – датата на установяване на заболяването на З. Т., както и разносните по делото, представляваща припадащата му се част от присъденото обезщетение за неимуществени вреди, дължащи се на професионално заболяване, с оглед положения рисков трудов стаж на З. Т..

Постъпил е отговор вх. № 1265 от 2022 г. на исковата молба от третото лице помагач „Г. Д. С.“ ЕООД, с който взема становище за неоснователност на първоначално предявения иск. Оспорва размера на претендираната сума, като твърди, че ищецът е съпричинил в голяма степен настъпването на прогресията на заболяването си. Твърди, че твърдените от ищеца болки и страдания касаят и в голяма степен останалите му заболявания, Посочва, че ищецът не бил спазил изискванията за безопасни условия на труд. Ищецът бил пушач, което значително увредило здравето на белите му дробове и показвало, че лицето има ниска здравна хигиена. Формулира допълнителни задачи към съдебно-медицинската експертиза. Моли за отхвърляне на първоначалния иск.

Постъпил е отговор вх. № 1266 от 2022 г. на исковата молба по предявения обратен иск от третото лице помагач „Г. Д. С.“ ЕООД, с който взема становище за неоснователност на предявения обратен иск. Не оспорва обстоятелството, че З. Т. е работил по трудово правоотношение в дружеството за периода от 10.01.2011 г. до 05.06.2014 г. Посочва, че не е налице причинно-следствена връзка между работата на Т. в „Г. Д. С.“ ЕООД и заболяването, от което се твърди, че страда. Посочва, че на работниците са правени профилактични прегледи, работникът не бил допускан да работи повече от нормативното определено време в рудника, никога не се оплаквал от задух и/или умора, нито от кашлица. Бил проведен клиничен преглед, от който било видно, че З. К. Т. е клинично здрав и може да работи като минен работник – подземен. По време на престоя си като работник във фирмата, З. Т. не бил използвал нито веднъж отпуск по болест. През месец август 2014 г. З. К. Т. започнал работа във фирма „Г.М.“ АД, като при направени медицински прегледи, извършени 01.08.2014 г. до 15.08.2014 г. от СТМ КЦМ АД било потвърдено, че лицето е клинично здраво. В хода на изпълнение на трудовия си договор З. К. Т. бил участвал в дейности по „прокарване на проучвателни сондажи в подземни условия в рудник Челопеч“. Във връзка с това била извършена оценката на риска на работните места, като не били установени силикозоопасни фракции, като риска бил оценен в най-ниско възможната степен – I незначителен. На работещите в оценената среда не били препоръчани респираторни маски, поради липса на риск за здравето. Посочва, че възложител на дейността на ответника по обратния иск е „Д. П. М.“, която била водеща в осигуряването на здравословни и безопасни условия на труд в световен мащаб. Счита, че не следва да носи отговорност за придобитото от З. К. Т. професионално заболяване. Излага подробни съображения в тази насока. Възражава, че претенциите по обратния иск са погасени по давност. Твърди, че относителния принос на „Г.М.“ за увредите, претърпени от служителя бил 99%, поради обстоятелството, че изцяло условията на работа в „Г.М.“ АД са станали повод за заболяването на ищеца Т.. Взема становище за неоснователност на предявения обратен иск.

Районен съд - Мадан, след като обсъди събраните доказателства по делото и ведно с доводите на страните, намира за установено следното от фактическа страна:

От събраните по делото писмени доказателства – заверено копие от трудова книжка /л. 7-л. 15 д./, протокол № \*\*\* от 22.07.2019 г. за извършено проучване на професионална болест на НОИ ТП гр. Смолян/л. 18- л. 25 д./, здравно досие и лично трудово досие на ищеца /л. 90- 119 д./ се установява, че на 13.12.1989 г. ищецът е постъпил на работа в С. „Г.М.“, Рудник Б. на длъжност „работник по доставка“. Считано от 10.01.1991 г. е изпълнявал длъжност подземен ученик миньор, а от 22.03.1991 г. длъжността „подземен миньор“ до 27.02.1996 г. За този период ищецът е придобил трудов стаж от 1 година и 26 дни като работник по доставка и 5 години и 3 дни като подземен миньор в Рудник Б. при С.

Г.М.. На 01.05.1996 г. ищецът е постъпил на работа като помощник подземен сондьор при С. „Г.М.“, а от 01.06.1996 г. е назначен на длъжността „подземен сондьор“, която длъжност изпълнява до 13.11.1998 г. За този период ищецът е придобил трудов стаж от 2 години 6 месеца и 10 дни като подземен сондьор. Впоследствие отново е назначен на длъжността „подземен сондьор“ при Г. М. АД за периода от 13.11.1998 г. до 13.12.1998 г., вследствие на което е придобил трудов стаж на посочената длъжност от 1 месец. Считано от 10.01.2002 г. до 01.09.2002 г. ищецът е бил назначен на длъжност „подземен миньор“ при Г.М., през който е период е придобил трудов стаж от 7 месеца и 12 дни на заеманата длъжност. На 02.09.2010 г. ищецът е постъпил на работа при Г. ЕООД на длъжност „помощник сондьор“, която длъжност е изпълнявал до 31.10.2010 г. – трудов стаж 1 месец и 29 дни. На 10.01.2011 г. ищецът е бил назначен на работа при Г. ЕООД на длъжност „минен работник“, която длъжност е изпълнявал до 05.06.2014 г., като прослуженото време на посочената длъжност при Г. ЕООД възлиза на 3 години 4 месеца 26 дни. В периода от 25.08.2014 г. до 01.11.2016 г. ищецът е изпълнявал длъжността „подземен миньор“ при Г.М. АД – прослужено време 2 години 2 месеца и 6 дни. Считано от 01.11.2016 г. ищецът е назначен на длъжност „подземен работник мини“ при Г. М. АД до 08.12.2016 г., с прослужено време на длъжността 1 месец и 7 дни.

По делото е представен протокол № \*\*\* от 22.07.2019 г. на НОИ ТП Смолян за извършено проучване на професионална болест, образувано въз основа на изпратено известие от д-р В. Д. – интернист, пулмолог при УМБАЛ Свети Иван Рилски гр. София – клиника по професионални болести, относно диагностицираното заболяване „силикоза първи стадий – фиброзна форма“. В протокола е отразено, че условията на труд в „Г.М.“ АД създават професионален риск за проучваното заболяване. Отчетен е факта, че рудниците на „Г.М.“ АД са признати за силикозоопасни с ПМС № 271 на МС от 1960, но в случая следвало да се отчетат и следните обстоятелства: След 1961 г. било въведено водно бурене, което значително намалява риска от въздействие на свободен кристален силицев диоксид. В хода на проучването било установено, че при извършено функционално изследване на ищеца 15.08.2014 г. дишането е било без изменения. Преди постъпването си на работа на 25.08.2014 г. на ищеца била издадена карта за предварителен медицински преглед извършен през периода 14-15.08.2014 г. от СТМ КЦМ АД, която е било видно, че лицето не съобщава за общи ли професионални заболявания. Заболяването не фигурирало като диагноза за временна неработоспособност, нито за хоспитализация или извършени медицински прегледи и изследвания. Ищецът бил прегледан за първи път по повод болестта през май 2019 г. Установявало се продължителен елиминационен период през периода 01.09.2002 г. до 10.01.2011г., когато ищецът не е работил в подземни условия. Изпълнявалки задълженията си като подземен работник мини и като подземен работник доставка лицето не било изложено на активно директно влияние на прах, съдържащ свободен кристален силицев диоксид. Физическото натоварване при тези две длъжности не било така активно и динамично, както при изпълнение на задълженията като миньор. Нямало данни за трудовата дейност на лицето в периода от 01.09.2002 г. до 02.09.2010 г. По сведения на ищеца, същият пуши около 10 цигари дневно. В заключение е посочено, че поради липса на конкретна информация за нивата на прах и силицев диоксид в работна среда, обсъждането на професионалния характер на белодробното заболяване се допускало само при покриване на типичните ренгенови критерии за силикоза.

Като доказателство по делото е приета епикриза на ищеца, издадена от УМБАЛ „Свети Иван Рилски“ ЕАД гр. София от 22.10.2019 г. /л. 26 д./, видно от която след проведени медицински изследвания и лечение в периода от 16.10.2019г. до 22.10.2019 г. на ищеца е поставена диагноза бронхиектатична болест – тласък, с придружаващи заболявания: друга уточнена хронична обструктивна белодробна болест – с обостряне, неинсулинозависим захарен диабет, с неврологични усложнения. Представена е и епикриза на ищеца, издадена от УМБАЛ „Свети Иван Рилски“ ЕАД гр. София от 25.10.2010 г. /л. 27 д./, касаеща периода от 19.10.2020 г. до 25.10.2020 г., през който период ищецът е постъпил за лечение в посоченото лечебно заведение, като на същият му е поставена диагноза бронхиектатична болест – тласък, с придружаващи заболявания: друга уточнена хронична обструктивна белодробна болест – с обостряне, неинсулинозависим захарен диабет, с неврологични усложнения. Представена е епикриза на ищеца, издадена от УМБАЛ „Свети Иван Рилски“ ЕАД гр. София /л. 28 д./ касаеща периода от 19.05.2021 г. до 21.05.2021 г.,

през който на ищеца му е било проведено лечение във връзка с поставена диагноза „Силокоза I ст. – фиброзна форма. Смесен вентилаторен синдром. Като придружаващи заболявания са посочени: Хронична обструктивна белодробна болест в ремисия с непрофесионална етиология. Захарен диабет неинсулинозависим. Чернодробна стеатоза. Като доказателство по делото е приет медицински документ- резултат от образно изследване, издаден от УМБАЛ „Свети Иван Рилски“ ЕАД гр. София /л. 29 д./.

Видно от представеното експертно решение на ТЕЛК към МБАЛ „д-р Братан Шукеров“ АД Смолян № \*\*\*/ 25.02.2020 г. /л. 30 д./ на ищеца е определена 20% трайно намалена работоспособност за срок от 3 години, при водеща диагноза уточнена хронична обструктивна белодробна болест, общо заболяване ХОББ I ст. Захарен диабет II тип без КДС. Представено е експертно решение на НЕЛК № \*\*\*/ 31.08.2020 г. /л. 31 д./, видно от което обжалваното решение на ТЕЛК към МБАЛ „д-р Братан Шукеров“ АД Смолян № \*\*\*/ 25.02.2020 г. е отменено и върнато на ТЕЛК за ново освидетелстване. Впоследствие е постановено ЕР № \*\*\*/13.08.2021 г. на ТЕЛК към МБАЛ д-р Братан Шукеров АД Смолян /л. 33 д/, с което на ищеца е определена 20% трайно намалена работоспособност поради с водеща диагноза: пневмокониоза, причинена от друга прах, съдържаща силиций, професионално заболяване: Силикоза I стд. фиброзна форма. С експертно решение на НЕЛК № \*\*\*/ 03.12.2021 г. /л. 34 д./, е отменено обжалваното решение на ЕР № \*\*\*/13.08.2021 г. на ТЕЛК към МБАЛ д-р Братан Шукеров АД Смолян по оценка на работоспособността, като решението на ТЕЛК е потвърдено в частта относно определената 20 % ТНР вследствие на професионално заболяване – силикоза I ст. – фиброзна форма. От представеното уведомление от Регионална здравна инспекция – Смолян /л. 36 д./ е видно, че постановеното експертно решение на НЕЛК № \*\*\*/ 03.12.2021 г. е влязло в сила. Като доказателство по делото е приета и етапна епикриза за периода от 05.10.2014 г. до 07.06.2019г. на ищеца З. К. Т. /л. 130 д./

По делото е допусната и изслушана съдебно медицинска експертиза, съгласно която от приложената по делото медицинска документация, към момента ищецът страда от следните заболявания: СИЛИКОЗА I СТ. ФИБРОЗНА ФОРМА. СМЕСЕН ВЕНТИЛАТОРЕН СИНДРОМ. ХРОНИЧНА ОБСТРУКТИВНА БЕЛОДРОБНА БОЛЕСТ В РЕМИСИЯ С НЕПРОФЕСИОНАЛНА ЕТИОЛОГИЯ. ЗАХАРЕН ДИАБЕТ НЕИНСУЛИНОЗАВИСИМ ТИП. ЧЕРНОДРОБНА СТЕАТОЗА. ЦЕРВИКАЛНА ОСТЕОХОНДРОЗА И СПОНДИЛОЗА. ЦЕРВИКОАРТРОЗА. ДВУСТРАННА ЦЕРВИКАЛНА РАДИКУЛОПАТИЯ С ВЪЗБУДНА И ОТПАДНА СЕТИВНА СИМПТОМАТИКА И АВТОНОМНА ДИСФУНКЦИЯ. ЛУМБО- САКРАЛНА ОСТЕОХОНДРОЗА И СПОНДИЛОЗА. ЛУМБАЛНА СПОНДИЛОАРТРОЗА. ДВУСТРАННА ЛУМБО-САКРАЛНА РАДИКУЛОПАТИЯ. СМЕСЕНА ЗВУКОПРОВОДНА И НЕВРОСЕНЗОРНА ГЛУХОТА – ДВУСТРАННА.

В заключението на СМЕ е посочено, че силикозата е професионално заболяване с прогресиращо развитие, засягаща главно белия дроб, от което страдат работещи в рудодобивната промишленост. При „Силикоза I степен - фиброзна форма“ измененията в белите дробове са необратими. Те се изразяват в разрастване на съединителна тъкан, причинено от продължително вдишване на прахови частици, съдържащи силициев двуокис. Това предизвиква трайна промяна в структурата на белия дроб, затруднява газообмена и циркулацията на кръвта, което пък натовазва дясната сърдечна камера и води до т. нар. „Хронично белодробно сърце“. Силикозата понякога показва склонност да се развива като процес и след спиране работата във вредната среда. При диагностицирана „Силикоза I степен - фиброзна форма“ се провежда основно симптоматично лечение, подпомагащо дишането и функцията на сърцето.

Според заключението на СМЕ е налице пряка причинно-следствена връзка между професионалното заболяване „Силикоза I степен - фиброзна форма“ и изпитваните от ищеца болки и страдания, така както са описани в исковата молба. При такъв вид заболяване болките са умерени по сила и интензитет, с епизоди на обостряне, особено при поява на възпаление на белия дроб. Болките са поС.ни по характер, с периодична смяна на силата и интензитета. Описаните болки се отразяват на цялостното общо съС.ие на ищеца. Затрудненото дишане, нарушения газообмен и смутената кръвна циркулация в белия дроб намаляват кислородното насищане на кръвта. Това се отразява трайно негативно на съня,

което не позволява пълноценна почивка на заболялото лице. Поради поС.ните страдания на пациента психо-емоционалното му съС.ие и общуването му с хората са трайно нарушени.

Според заключението на СМЕ макар и рядко срещани, съществуват форми на „Силикоза I степен - фиброзна форма“, които настъпват остро и се развиват бързо. Те могат да прогресират, да преминат в по-тежки форми и да доведат до смърт в разС.ие на месеци до 1-2 години. Заболяването се предизвиква от вдишването на прах от кварц (свободен силициев диоксид) и може да предизвика белодробни изменения още след първите 2 години. Напълно възможно било ищецът през 2014 год. да е нямал симптоми и по късно същите да се появят. Всичко зависи от количеството на вдишаният кварц (свободен силициев диоксид), а не от продължителността му на работа под земята.

Според СМЕ тютюнопушенето не оказва никакво влияние върху развитието на заболяването „Силикоза“. Силикозата е професионално заболяване, което се предизвиква от продължителна работа в запрашена атмосфера. За развитието му е необходимо многократно вдишване на прахови частици, съдържащи кварц (свободен силициев диоксид). Вдишването на цигарен дим не може да предизвика силикоза, нито да повлияе върху нейното развитие, но може да утежни нейните последици, например белодробния емфизем.

Вещото лице по назначената СМЕ посочва, че ХОББ (хроничната обструктивна белодробна болест) включва точно определена група заболявания на белия дроб и това са: хроничен бронхит (хронично възпаление на бронхиалната стена), емфизем (свърхраздуване на белия дроб), бронхиална астма и бронхиектазии (разширения на бронхите). Това, което обединява тези заболявания в групата на ХОББ е обструкцията (стеснението, запушването) на дихателните пътища от трахеята до най- малките бронхи. Тази обструкция може да се дължи на различни фактори и да бъде в различна степен, но тя е водещата причина за белодробната патология при ХОББ. Силикозата, заедно с другите пневмокониози (професионални белодробни заболявания, причинени от вдишване на прахови частици), интерстициалните пневмонии, увреждания на белия дроб от лекарства и др. оформят групата на ХРББ - хроничната рестриктивна белодробна болест.

Вещото лице посочва, че общите неща между ХОББ и ХРББ са три. Първото е, че те могат да имат една и съща причина - продължително вдишване на прахови частици. Ако тези прахови частици са със специфичен химичен състав, напр. силициев двуокис, азбест, талк, каолин, циментов прах, метали... - те ще предизвикат някоя форма на ХРББ. Ако не съдържат определени специфични химични съставки, праховите частици ще предизвикат ХОББ. Тютюнопушенето (цигареният дим) предизвиква ХОББ, но предимно при т. нар. heavy smokers (тежки пушачи) по СЗО. Това са хора, пушещи по 2-3 пакета цигари на ден, в продължение на няколко десетилетия. Ищецът е пушел около 10 цигари на ден, което трудно би могло да се приеме като причина за ХОББ при него. По вероятната причина в случая отново били праховите замърсители в работната среда. Второто общо между двете групи заболявания - ХОББ и ХРББ било припокриващата се симптоматика при някои пациенти. В голяма част от случаите Силикозата започвала само със задух и лесна умора, но след време се добавят и находки, типични за ХОББ - „свирене“ в гърдите, продуктивна кашлица, с поява на храчки. Именно по този начин се е разгърнала във времето симптоматиката при ищеца. Третото било свързано с често срещаните се възпалителни белодробни усложнения при пациенти със силикоза, към които те са предразположени. Ищецът боледувал неколkokратно от пневмонии. Тези възпалителни заболявания на белодробния паренхим ангажират и стените на бронхите, което води до бронхити и бронхиектазии, които пък са елемент и на ХОББ. Изброените три съответствия между Силикозата и ХОББ с голяма вероятност поставя двете заболявания във връзка едно с друго, а именно - двете заболявания са причинени от запрашения въздух в работната среда и силикозата (чрез своите усложнения - пневмониите) е допринесла за развитието и на ХОББ.

Според вещото лице по изготвената СМЕ твърдените от ищеца симптоми, като: „болки в гърдите, „свирене“ и „бодежи“ в гърдите, задух, лесна умора са едни от характерните симптоми при заболяване от Силикоза и по този начин се поставя диагнозата. При ХОББ се появяват следните симптоми: „Задух; Продуктивна кашлица със слузно-гнойни или слузни храчки; Тежест и болка в гърдите; Намален физически капацитет; Свиркания в гърдите.“

Според вещото лице преболедуваните бактериални пневмонии не са допринесли за

развитието на Силикозата. За нейното развитие е от значение само количеството вдишан кварц (свободен силициев диоксид). Бактериалните пневмонии в случая се явяват усложнения на професионалното заболяване, защото пациенти със силикоза доказано често страдат от възпалителни заболявания на белия дроб. Останалите заболявания на ищеца имат връзка с основното заболяване „Силикоза I степен - фиброзна форма“. Част от оплакванията на ищеца могат да се дължат на ХОББ и на останалите негови заболявания.

Претърпените от ищеца във връзка със всичките му заболявания болки са били от умерени на моменти до значителни по сила и интензитет, като в началото за били поС.ни, но след това стават периодични. При „Силикоза I степен - фиброзна форма“ измененията в белите дробове са необратими. При това заболяване се провежда симптоматично лечение и се следи своевременно лечение при възпалителни заболявания на белите дробове. Относно останалите заболявания пълно излекуване не се предвижда, само симптоматично лечение при обостряния и спазване на щадящ физически режим. Начинът на живот на ищеца няма отношение относно възникналите заболявания и тяхното развитие. За това има значение на количеството вдишан кварц (свободен силициев диоксид). Единствено тютюнопушенето в известна степен допринася за напредването на хроничния бронхит и емфизема, като елементи на ХОББ. Според заключението на СМЕ по време на работата на ищеца в „Г. Д. С.“ ЕООД в периода 10.01.2011год. до 05.06.2014 год. не е страдал от съществени заболявания, същият е бил клинично здрав.

Съдът намира, че съдебно-медицинската експертиза, изготвена от д-р М. Б. следва да се кредитира като обективна и компетентно изготвена. Неоснователно е оспорването ѝ от ответника Г.М. АД. Въпреки че няма призната специализация по белодробни заболявания, д-р Б. има компетентност да изготви експертизата по така възложените му задачи. Същата се основава на писмени доказателства – епикризи и експертни решения. Видно от представените по делото медицински документи след проведено лечение и изследвания именно специалисти в областта на белодробните заболявания са определили диагнозата, касаеща процесното заболяване – Силикоза, което заболяване е признато и с експертно решение на ТЕЛК – органът, който съгласно Наредба за медицинската експертиза от 05.05.2010 г. чл. 3 ал. 4 - извършва експертиза на трайната неработоспособност, както и експертизата на професионалните болести. Допуснатата по делото СМЕ установява вида и характера на болките и страданията, които ищецът търпи в резултат на заболяването „Силикоза“

В о.с.з. от 25.07.2022 г. е разпитан свидетелят Х. К., който заяви, че се познава със З. Т. отдавна, били съседи в с. М.. Работели заедно в Г.. Свидателят бил пенсионер и работил в кафенето на джамията в М.. Ищецът ходил при него да пият кафе. Когато стоели на масата и говорили, свидетелят бил виждал ищецът да се закашля и да ходи до тоалетна. Свидателят попитал ищеца какво става, а ищецът му отговарял „Нещо не ми е добре по гърдите, трудно дишам“. Свидателят бил виждал ищеца да използва помпички, с които си пръска в устата. Ищецът се отоплявал на дърва, помагали си. Наблюдавал го отстрани, ищецът казвал, че се изморява много бързо и му било по-трудно да работи отколкото преди. Имало един случай, когато видял ищеца да пренася каси с безалкохолни в кафенето в джамията, където свидетелят работил и тогава видял, че ищецът трудно дишал и седнал да си почине малко. Казал, че повече не може. Свидателят му казал да отиде на лекар, а той му отговорил, че ходил, но не му било добре. Имали разговори, в които ищецът му споделял, че вечер не може да спи, било му трудно. Казвал, че ползвал нещо като инхалатор и когато по ползвал този инхалатор му полеквало. Ищецът живеел сам. Имало промяна в поведението му, преди бил по-жизнерадостен, сега му се виждал по-свит, по-затворен, по-трудно му се говорило. Свидателят имал чувството, че ищецът по-малко искал да контактува. Като работели преди да се пенсионира, ищецът бил по-жизнерадостен, но от 2-3 години му е струвало, че не е добре. Имал чувството, че сега, когато започне да прави нещо, много бързо се изморява. Ищецът и сега заплавал цигари от време на време, но преди е бил пушач. Свидателят го бил виждал да пуши отвън пред заведението.

В същото о.с.з. е разпитан свидетелят С. А., който заяви, че познава З. Т. от времето, когато свидетелят работил в р-к „К.“ към „Г.М.“, работили на едно и също работно място за няколко месеца, било около 2014 – 2015 година, оттам се познавали като колеги. До ден днешен поддържали контакти като добри познати. Още по времето, когато работили един на

друг си казвали, че имали кашлици, задух, ставни проблеми, като в тази връзка ищецът правил изследвания за констатиране на заболяването. Условието, в които работили в Г.М. представлявали минна среда, това били затворени пространства. Начинът на работа на миньорите било пробиване на дупки, взривяване, извозване на отбитата минна маса. По регламент трябвало да има вентилация за целия рудник, т.нар. капитална вентилация, която касае целия рудник. На всяко работно място би трябвало да има локална вентилация за самото работно място, която да отвежда вредните вещества към капиталната вентилация. Самата работа, операциите, които извършва един миньор, включвала различни по вид съоръжения. Извозването ставало с челен товарач, който бил дизелов. Отделно, докато се стигнело до забоя, където се бури и взривява, след това имало скреперни уредби, които са с гребла и въжета, и издърпват тази маса, където се товари с челния товарач. Поне там, където били работили заедно с ищеца, това било сравнително ново работно място, в което тепърва трябвало да се разработи за добив на руда, там вентилацията или я нямало, или е била доста оскъдна. Свидетелят бил работил на друго работно място в същия рудник, там нямало никаква вентилация, дори бил обгазяван и извеждан от спасителна служба и оттам в спешна помощ. За конкретното работно място, където работили заедно с ищеца, имало само един вентилатор на входа, който не бил достатъчен да проветри цялата изработка. Свидетелят имал наблюдения върху здравословното състояние на ищеца, той получавал задух при определени движения, при малко по-забързан ход, при определени физически действия, ставало въпрос за леки действия, които са нормални за един здрав човек, за ищеца били проблем. Той дишал с инхалатор, поне два пъти дневно вдишвал инхалатор. Показвал на свидетеля две различни помпички, които ползва, като едната е била при кризисни ситуации, а другата за по-свободна употреба. Показвал му един куп хапчета, които са за различни заболявания. Непрекъснато му казвал, че не може да спи, че се събужда в 2.00, 3.00 часа, че не се чувства добре, че се изпотява, че има дискомфорт, споделял му, а и когато сме били заедно, че е имал и кашлица. Ищецът ходил в гр. София на лечение по този повод. Една от диагнозите му била силикоза, другата била хронично белодробно заболяване, имал диабет, имал ставни и неврологични проблеми. Имало промяна в поведението на ищеца. От времето, когато работили заедно, ако е имало признаци на някаква кашлица и дискомфорт, сега нещата били много по-тежки. Цялата тази ситуация на здравословно състояние го потискала. Виждали са се и са си говорили, че положението му се влошава, налага му се по-свободно да взема хапчета. Откакто свидетелят напуснал, нямал контакт с други негови колеги, с които бил работил тогава. Не можел да каже дали те са изпитвали същите симптоми и в какво здравословно състояние се намират.

В същото съдебно заседание е разпитан свидетелят Е. М., който заяви, че момента работи в Г.М. на длъжност „Главен инженер“ на участък К. от м. септември 2016 г. Водното бурене било въведено през определен период след 1962-1963 г. и 1964 г. е въведено поетапно. Преди да бъде въведено това водно бурене, е използвано сухо бурене, без вода. С водното бурене всъщност се намалявало запрашаването на работното място. Вентилацията била въведена още при създаването на рудника, от момента, в който е започнал рудника да се разработва. Тя била централна вентилация, или капиталова вентилация, а за съответните работни места била изградена местна вентилация до самото работно място. Когато започнал работа през 2016 г., на всички работни места имало вентилация, както и централната вентилационна система работила. Вентилацията се изчислявала на база съответна методика, съобразена с работното място, необходимото количество и качество на съответния въздух по съответните норми за работното място. Към момента е направено достатъчно за намаляване на запрашеността, и работейки като система и комплекс от мерки, които са взети, би трябвало запрашеността да е под нормите. Извършвани били няколко замервания на работната среда, след като свидетелят започнал работа, но той не бил участвал в тях. Чувал бил, че и преди да постъпи на работа, били извършвани такива замервания. Според свидетеля съществуващата и обслужваща Г.М. трудова медицина, бил извършван анализ на риска, но не можел да каже кога.

В същото съдебно заседание е разпитан и свидетелят В. Д., който заяви, че в момента работил в Г.М. на участък „К.“ на длъжност „Техническа безопасност и прахова вентилационна служба“. В Г.М. работил от 2014 година. На всеки работник се полагали лични предпазни средства, и всеки ги получавал. Личните предпазни средства били каска, лампа, прахова маска, ботуши и очила. Свидетелят като работил като миньор, не бил



използвал прахова маска. Имал такава, но не я е използвал, защото не бил смятал това за необходимо. В момента имали оросителна система, там където минавала мобилна техника, челните товарачи, а на самия забой оросяването ставало с вода от водосборниците. Навсякъде имало вентилатори, които работели. На всяко работно място имало вентилатори, общите вентилатори работели на непрекъснат режим. И в периода 2014 г. до 2016 г. на всяко работно място по принцип имало локална вентилация, където бил работил свидетеля е имало такава вентилация. Няма информация през колко време се провеждали профилактичните прегледи на миньорите. Знаел, че рудниците на Г. били обявени за силикозноопасни. Когато започнал през 2018 г. на длъжност „Техническа безопасност“ през 2020 г. имало обследване за прахови частици. За всяка длъжност имали обследвания на оценка на риска, тя се извършвала служба „Трудова медицина“.

В същото съдебно заседание е разпитан и свидетелят Н. Ч., който заяви, че работи в Г. Д. С. като „Координатор за безопасни и здравословни условия на труд и околна среда“. Запознат бил с трудовото досие на ищеца, както и с неговото медицинско досие. Докато ищецът е работил в Г., е извършвал подземни работи в „Д. П. М.“, които са възложители на Г.. Преди започване на работа на основание Наредба 5 е извършена оценка на риска на работното място от служба „Трудова медицина“ на Г. – „Омега“, както и оценка на риска в самата фирма-възложител. Оценката на риска като ниво на риск била оценена на най-ниската степен – 1-ва. Не били установени при замерването в хода на извършената оценка на риска силикозноопасни фракции, както от службата по трудова медицина на Г., така и от службата по трудова медицина на фирмата-възложител. Ищецът не е ползвал отпуск по болест, докато е бил на работа в Г. Когато е работил в Г., ищецът бил извършвал укрепителни дейности в тунелите, които били свързани преди всичко с близки до строителните дейности, които не предполагали каквото и да е разпрашаване.

Съдът намира от правна страна следното:

Съгласно актуалната редакция на разпоредбата на чл. 200, ал. 1 от КТ за вреди от трудова злополука или професионална болест, които са причинили временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност 50 и над 50 на сто или смърт на работника или служителя, работодателят отговаря имуществено независимо от това, дали негов орган или друг негов работник или служител има вина за настъпването им. Според константната съдебна практика и след измененията на разпоредбата на чл. 200 от КТ /ДВ бр. 52/2004 г. и ДВ бр. 15/2010 г./ - увреденият работник или служител може да търси обезщетение за причинените му вреди, щом те са резултат от трудова злополука или професионална болест- без значение дали причинената му нетрудоспособност е под или над 50%. /в този смисъл Решение № 472/23.06.2010 г. на ВКС по гр. д. № 550/2010 г., IV г. о., Решение № 268/16.07.2010 г. по гр.д. № 69/2009 г. на ВКС , IV г.о., Решение № 376 от 11.05.2010 г. по гр.д. № 1188/ 2009 г. на ВКС, IV г.о. и др./. Професионалното заболяване/болест/ е увреждане на здравословното състояние на работника или служителя, в резултат на обичайните, нормално присъщи или съпътстващи дадена работа тежести или вредности. Признаването на професионалната болест, към което се отнасят и нейното усложнение и късните ѝ последици, както и причинно-следствената връзка между професионалната болест и условията на труд става с решение на ТЕЛК или НЕЛК, което е задължително за всички лица, органи и организации в страната. Медицинският орган, компетентен да се произнесе относно влошаване на здравословното състояние и причинната връзка между влошаването и професионалното заболяване на лицето е ТЕЛК, чиито констатации не могат да бъдат опровергавани в производството по иска с правно основание чл. 200 КТ /В този см. Решение N 185 от 17.07.2012 г. на ВКС по гр. д. N 737/2011 г., IV г. о., ГК/.

От представените по делото експертни решения ЕР № \*\*/13.08.2021 г. на ТЕЛК към МБАЛ д-р Братан Шукеров АД Смолян и ЕР на НЕЛК № \*\*/ 03.12.2021 г. е видно, че на ищеца е определена 20% трайно намалена работоспособност поради професионално заболяване силикоза 1 ст. – фиброзна форма, за срок от три години. Признаването на заболяването за професионално от компетентния орган е достатъчно основание за настъпване на задължението на работодателя за обезвреда. Отговорността на работодателя е обективна, безвиновна, независимо от това, дали негов орган или друг работник имат вина за настъпването на вредите. Не се споделят изложените в отговора на исковата молба

възражения, че отговорността на работодателя не следва да бъде ангажирана с оглед обстоятелствата, че за професионалния характер на заболяването силикоза е необходимо доказано професионално въздействие минимум 10 години, че е налице елиминационен период от 01.09.2002 г. до 09.09.2010 г., когато лицето не е работило в подземни условия, че в периода от 13.12.1989 г. до 10.01.1991 г., когато ищецът е работил като „подземен работник по доставка“ лицето не е било изложено на активно, директно влияние на прах, както и че през 2014 г. ищецът е бил клинично здрав. Според СМЕ за развитието на заболяването „Силикоза I степен – фиброзна форма“ е напълно възможно ищецът през 2014 г. да е нямал симптоми и по късно същите да се появят. Всичко зависело от количеството на вдишвания свободен силициев диоксид, а не от продължителността му на работа под земята. Освен това вещото лице посочва, че тютюнопушенето не оказва никакво влияние върху развитието на заболяването „Силикоза“. Както вече се спомена, отговорността на работодателя е обективна и безвиновна, като признаването на заболяването за професионално от компетентния орган е достатъчно основание за настъпване на задължението на работодателя за обезвреда. Медицинските документи и експертизата не сочат кога е възникнало заболяването на ищеца, те установяват наличието на самото заболяване. А факта на наличието на професионално заболяване Силикоза е установен по безспорен и категоричен начин и обстоятелството, че заболяването е констатирано 3 години след преустановяване работа във вредоносната среда не може да разколебае този извод, доколкото според заключението на вещото лице по изготвената СМЕ силикозата показва склонност да се развива като процес и след спиране на работната среда. Освен това се установява, след работата в рудниците на ответното предприятие ищецът не е полагал труд в среда, която би могла да допринесе за появата на силикоза или за утежняване на това заболяване.

От съдебно-медицинската експертиза и от свидетелските показания се установява, че в резултат на професионалното заболяване "Силикоза I степен – фиброзна форма" ищецът търпи поС.ни по характер и умерени по сила и интензитет болки и страдания, които се обострят при поява на възпаление на беля дроб. Установява се, че ищецът се изморява много бързо при физическа дейност, има пристъпи на силна кашлица, използва инхалатор. Установява се, че ищецът се чувствал затворен в себе си и потиснат, изпитва нарушения на съня. При констатираното заболяване на ищеца, измененията в белите дробове са необратими. От друга страна съдът съобрази, че заболяването е в началната си форма, като и че част от оплакванията на ищеца могат да се дължат на ХОББ и на останалите негови заболявания, за които не е установена по безспорен начин причинната връзка между условията на труд при ответния работодател и възникването им. С оглед така установените търпени от ищеца болки и страдания с оглед разпоредбата на чл. 52 от ЗЗД съдът счита, че следва търпените от ищеца неимуществени вреди да бъдат възмездени с обезщетение в размер на 10 000 лева. В тази връзка съдът отчита, че проявленията на професионалното заболяване при ищеца водят до значителна непълноценност в ежедневието му живот - невъзможност за извършване на физическа работа, което го затруднява в грижата за домакинството, като поради поС.ните му страдания психо-емоционалното му съС.ие и общуването му с хората са трайно влошени. От друга страна с оглед началната фаза на заболяването, при евентуално влошаване на здравословното съС.ие вследствие на това професионално заболяване, установено от надлежен орган ищецът би разполагал с правото да претендира ново обезщетение за претърпените вреди. Поради това настоящият съдебен състав приема, че обезщетение в размер на сумата от 10000 лева е справедливо и съответства на степента и характер на професионалното заболяване на ищеца, до който размер искът следва да бъде уважен, а за разликата до пълния предявен размер от 24000 лева отхвърлен като неоснователен.

По отношение на искането за присъждане на законна лихва, съдът намира за основателно релевираното в отговора на исковата молба възражение, че същата следва да бъде присъдена от датата на инвалидизация, посочена в представеното ЕР на ТЕЛК, а именно 11.06.2021 г. Освидетелстването на ищеца, при което е признато наличието на професионално заболяване съставлява правопораждащият юридически факт, от който момент за работника (служителя) възниква право на иск за вземане за вреди. Както се посочи по-горе признаването на професионалната болест се осъществява с решение на ТЕЛК или НЕЛК, с оглед на което, считано от датата на инвалидизация - 11.06.2021 г.

вземането на ищеца е станало изискуемо и в негова ползва се дължи обезщетение за забава. Този извод е в съответствие и с постановеното в т.1 на Постановление № 2/81г на ВС, съгласно което, когато придобитата болест се дължи на непозволено увреждане, вземането за обезщетяване за вредите става изискуемо от деня на нейното откриване в действителния ѝ обем.

По отношение на предявения обратен иск от Г.М. АД, с искане третото лице-помагач Г. Д. С. да му заплати сумата от 6604,02 лева, ведно със законната лихва, считано от 24.05.2019 г. – датата на установяване на заболяването на З. Т., представляваща припадащата му се част от присъденото обезщетение за неимуществени вреди, дължащи се на професионално заболяване, с оглед положения рисков трудов стаж на З. Т., съдът намира следното:

По арг. от разпоредбата на чл. 53 от ЗЗД вр. чл. 212 от КТ отговорността на двама или повече работодатели за вреди от професионално заболяване е солидарна. Съпричиняването на професионалната болест се изразява във въздействието върху организма на работника на вредни фактори на работната среда или на трудовия процес, съществуващи при полагането на труд от него при повече от един работодател. Осъденият солидарен длъжник има право да предяви срещу съдлъжниците регресен иск за разликата над частта, съответстваща на участието му в увреждането /в този смисъл Решение № 535 от 25.07.2012 г. на ВКС по гр.д. № 1465/2010 г. IV г.о., ГК/. С оглед изложеното съдът намира предявеният обратен иск за допустим. Разгледан по същество, съдът намира същият за неоснователен по следните съображения:

С Решение № 238 от 22.06.2011 г. по гр. д. № 841/2010 г. на ВКС, VI г.о., е даден отговор на релевантния за основателността на предявения обратен иск въпрос „в каква степен решението на ТЕЛК за професионалния характер на заболяването определя от работата при кои работодатели е причинено то и в частност изключва ли отговорността на предходен работодател, когато става реч за изпълнение на една и съща функция при сходни условия на труд, ако изследването на комисията по чл. 62, ал. 1 КСО е извършено само при последния работодател“. Застъпено е, че експертното решение на ТЕЛК, в качеството си на официален удостоверяващ документ на установените в него факти, ангажира отговорността по чл. 200 КТ на онзи работодател /един или повече/, за който е установено, че полаганата при него работа е в пряка причинна връзка с професионалното заболяване на работника или служителя. В мотивите на процесното Експертно решение на ТЕЛК към МБАЛ „д-р Братан Шукеров“ АД Смолян № \*\*/13.08.2021 г. е посочено „приема се проф. заболяване с протокол № 4013-20-5/22.07.2019 г. на НОИ ТП -гр. Смолян за извършено проучване на професионална болест“. Установена е причинно-следствена връзка между професионалното заболяване на ищеца и положения рисков трудов стаж при ответника „Г.М.“ АД, но липсва такова установяване по отношение на третото лице- помагач. Такава причинно-следствена връзка по отношение на третото лице-помагач не се установява и в останалите представени по делото експертни решения на ТЕЛК и НЕЛК. Инцидентно гражданският съд не може да коригира влязло в сила решение на ТЕЛК поради неправилност, нито сам да установява факти и обстоятелства, за които следва да се произнесе по надлежен ред ТЕЛК. Ако комисията е допуснала нарушения, нейният акт подлежи на обжалване по административен ред и с това право разполага, както осигурителя, така и работника или служителя. С оглед изложеното предявеният обратен иск следва да бъде отхвърлен като неоснователен.

По отношение на разноските:

На осн. чл. 78, ал. 1 от ГПК в полза на ищеца се дължат направените разноски за адвокатско възнаграждение по съразмерност с уважената част от иска в размер на 520, 84 лева, която сума следва да бъде възложена в тежест на ответника.

На осн. чл. 78, ал. 3 от ГПК в полза на ответника се дължат направените разноски по съразмерност с отхвърлената част от иска, а именно сумата от 116,66 лева за депозит за съдебно-медицинска експертиза. На осн. чл. 78, ал. 8 от ГПК съдът определя юрисконсултско възнаграждение в полза на процесуалния представител на ответното дружество в размер на 250 лева, с оглед материалния интерес по делото и фактическата и правна сложност на спора. По съразмерност с отхвърлената част от иска в полза на ответното дружество следва да бъде присъдена сумата от 145,83 лева за юрисконсултско

възнаграждение.

На третото лице помагач не се дължат разноски по предявения първоначален иск по арг. от разпоредбата на чл. 78, ал. 10 от ГПК.

На осн. чл. 78, ал. 3 от ГПК в полза на третото лице-помагач следва да бъдат присъдени разноски, в качеството му на ответник по предявения обратен иск. Същите се констатираха от съда в размер от 1440 лева с ДДС за адвокатско възнаграждение и които следва да се възложат в тежест на първоначалния ответник, с оглед цялостното отхвърляне на обратния иск.

На осн. чл. 78, ал. 6 от ГПК ответникът Г.М. АД следва да бъде осъден да заплати по сметка на Районен съд Мадан сумата от 83,33 лева разноски за изготвяне на СМЕ и 400 лева държавна такса по съразмерност с уважената част от иска. С оглед изложеното, съдът

## **РЕШИ:**

ОСЪЖДА Г.М. АД с ЕИК \*\*\*, със седалище и адрес на управление: гр.М., ул."Я.", №..., представлявано от изпълнителния директор инж. С. А. да заплати на З. К. Т. с ЕГН \*\*\*\*\*, с адрес: с. М., общ.М.,обл.С., сумата от 10 000 лв. (десет хиляди лева)- главница, представляваща обезщетение за причинени неимуществени вреди-болки и страдания, дължащи се на получено при ответника професионално заболяване „Силикоза I степен - фиброзна форма“ - 20 % ТНР., установено с влязло в сила Експертно решение № \*\*\*/13.08.2021 год. на ТЕЛК към МБАЛ „Д-р Братан Шукеров“ гр. Смолян, ведно със законната лихва върху главницата, считано от 11.06.2021 г. до окончателно изплащане на вземането, като ОТХВЪРЛЯ иска за присъждане на обезщетение за неимуществени вреди за разликата над присъдения размер от 10 000 лева до пълния предявен размер от 24 000 лева, както и искането за присъждане на законна лихва върху главницата за периода от 24.05.2019 г. до 10.06.2021г.

ОСЪЖДА Г.М. АД с \*\*\*, със седалище и адрес на управление: гр.М., ул."Я.", № ..., представлявано от изпълнителния директор инж. С. А. да заплати на З. К. Т. с ЕГН \*\*\*\*\*, с адрес: с. М., общ.М.,обл.С., сумата от 520,84 лева (петстотин и двадесет лева и осемдесет и четири стотинки) разноски за адвокатско възнаграждение по съразмерност с уважената част от иска.

ОСЪЖДА З. К. Т. с ЕГН \*\*\*\*\*, с адрес: с. М., общ.М., обл.С. да заплати на Г.М. АД с \*\*\*, със седалище и адрес на управление: гр.М., ул."Я.", № ..., представлявано от Изпълнителния директор инж. С. А. сумата от 116,66 лева (сто и шестнадесет лева и шестдесет и шест стотинки) разноски за депозит за СМЕ и сумата от 145,83 лева (сто четиридесет и пет лева и осемдесет и три стотинки) разноски за юрисконсултско възнаграждение по съразмерност с отхвърлената част от иска.

ОТХВЪРЛЯ предявения от „М.“ АД с ЕИК \*\*\*, със седалище и адрес на управление: гр.М., ул."Я.", № ..., представлявано от изпълнителния директор инж. С. А. срещу „Г. Д. С.“ ЕООД, ЕИК \*\*\*, седалище и адрес на управление: гр. А., ул. „З.“ №..., представлявано от управителя В. К. А. обратен иск за осъждането на Г. Д. С. ЕООД да заплати на Г.М. АД сумата от 6604,02 лева, ведно със законната лихва, считано от 24.05.2019 г. – датата на установяване на заболяването на З. Т., представляваща припадащата му се част от присъденото обезщетение за неимуществени вреди, дължащи се на професионално заболяване, с оглед положения рисков трудов стаж на З. Т. при Г. Д. С. ЕООД.

ОСЪЖДА „Г.М.“ АД с ЕИК \*\*\*, със седалище и адрес на управление: гр.М., ул. "Я.", № ... да заплати на „Г. Д. С.“ ЕООД, ЕИК \*\*\*, седалище и адрес на управление: гр. А., ул. „З.“ № ... сумата от 1440 лева (хиляда четиристотин и четиридесет лева) с вкл. ДДС, представляваща разноски по предявения обратен иск за заплатено адвокатско възнаграждение.

ОСЪЖДА „Г.М.“ АД с ЕИК \*\*\*, със седалище и адрес на управление: гр.М., ул."Я.", №... да заплати по сметка на Районен съд Мадан, в полза на бюджета на съдебната власт, сумата от 83,33 лева (осемдесет и три лева и тридесет и три стотинки) разноски за изготвяне на СМЕ и 400 лева (четиристотин лева) държавна такса по съразмерност с уважената част

от иска, дължими на осн. чл. 78, ал. 6 от ГПК.

Решението подлежи на обжалване в двуседмичен срок от връчването му на страните пред Окръжен съд Смолян.

**Съдия при Районен съд – Мадан:** \_\_\_\_\_