

РЕШЕНИЕ

№ 2615

гр. София, 17.04.2014 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 29 състав,
в публично заседание на 12.03.2014 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Красимира Милачкова

при участието на секретаря Петя Кръстева, като разгледа дело номер **9833** по описа за **2013** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.112, ал.1, т.4 от Закона за здравето (ЗЗ) във вр. с чл.145 – 178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по жалба на А. Е. Е. чрез законния му представител Д. М. Г. срещу експертно решение (ЕР) № 0264/05.09.2013 г. от зас. 098 на Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК). Ответникът чрез процесуалния си представител оспорва жалбата като неоснователна.

След като прецени доводите на страните и събраните по делото доказателства, съдът в настоящия състав приема следното от фактическа и правна страна.

Жалбата е допустима, като подадена в законоустановения за това срок от лице, което има правен интерес от оспорването. Разгледана по същество, тя е неоснователна.

Процесното решение е постановено по повод оспорване от жалбоподателя чрез законния му представител – Д. М. Г., против ЕР на ТЕЛК Общи заболявания II състав при [фирма], с което е прието, че е налице 48 % вид и степен на увреждане по Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ, обн. в ДВ бр.36/14.05.2010г.), за срок две години, до 01.04.2015г., с водеща диагноза – наличие на други функционални имплантати и общи заболявания, посочени в ЕР на ТЕЛК. С ЕР – предмет на настоящето производство, НЕЛК е приела, че видът и степента на увреждане са 23 %, срокът му е променен на три години до 01.04.2016г., и е потвърдила решението на ТЕЛК по останалите поводи.

Експертните решения на НЕЛК имат двойствен характер – на индивидуален административен акт и на експертно заключение. То следва да бъде преценено в

последното му качество, сравнено с приетото заключение на вещо лице с квалификация детска офталмология, посочено от националния консултант по очни болести с писмо вх. № 103/02.01.2014г. по описа на съда (л.76 от делото). Това заключение съдът възприема като обективно, компетентно и съответно на останалите обстоятелства по делото. Установява се от заключението (писмено и при изслушването му в открито съдебно заседание на 12.03.2014г.), че жалбоподателят има клинична диагноза - миопия и миопичен астигматизъм на двете очи; дивергентен конкомитентен страбизъм на ляво око; състояние след операция (катарактна екстракция и имплантация на вътреокуларна леща) по повод двустранна вродена катаракта; състояние след предна витректомия и капсулотомия по повод двустранна вторична катаракта. На А. Е. била изписана нова оптична корекция (очила) за далече, с които детето достига зрителна острота за дясно око 0,9 (90% от оптималната зрителна острота) и съответно 0,8 (80%) за ляво око. Двучната зрителна острота за далече е 1,0 (100%). Била изписана нова оптична корекция (очила) за близо, с които детето достига зрителна острота за дясно око 0,8 (80% от оптималната зрителна острота) и съответно 0,8 (80%) за ляво око. Двучната зрителна острота за близо с очила е 1,0 (100%). Към датата на прегледа (с изключение на имплантираната изкуствена вътреочна леща) не се наблюдават структурни изменения в двете очи, които да водят до намаляване на зрителната острота и съответно функцията на очите. По-ниската от оптималната зрителна острота се дължи на рефракционна грешка (миопия /късогледство/ и астигматизъм) и подлежи на корекция с очила. Чрез изписването на нова оптична корекция (очила) А. Е. достига двучна зрителна острота от 100%. В резултат на извършените оперативни интервенции и отстраняването на собствените лещи с имплантация на изкуствени вътреочни лещи, се наблюдава загуба на функцията „акомодация“ на очите на А. Е.. Това е свързано с невъзможност детето да има ясно зрение на различни разстояния без използването на няколко вида очила

или очила тип прогресив. При А. Е. се наблюдава страбизъм (кривогледство), което е свързано с липсата на бинокуларно зрение и невъзможност за възприемане на света триизмерно. В бъдеще се очаква увеличаване на късогледството и астигматизма, което ще бъде свързано с необходимостта от изписването на нови очила. Във връзка с вродените катаракти съществува по-висок риск от повишаване на вътреочното налягане и съответно развитие на глаукома (по литературни данни). Към датата на прегледа А. Е. е извън рисковата възраст за развитие на амблиопия (мързеливо око), като преките последствия за наличие на ниска зрителна острота, пряко свързани с конгениталната катаракта, не са налице.

При изслушването вещото лице допълва, че А. Е. е пример за това, че фундаменталната катаракта може да бъде лекувана. Фундаменталната катаракта, сама по себе си, представлява помътняване на нормално намиращата се в окото леща още в ранния период след раждане. Навсякъде по света единственият начин за лечение на фундаментална катаракта е така наречената катарактна екстракция - по оперативен път се влиза в окото и се отстранява помътнялата естествена леща, като след отстраняване на лещата, поради така нареченото състояние афакия - липса на собствена леща, окото става с високо далекогледство. Това само по себе си изисква имплантиране на втори етап, или на първи етап, (зависи от възрастта на детето) на изкуствена вътреокуларна леща, с което се смята, че първият етап от лечението на вродената катаракта е постигнат. Вторият етап е необходимостта от изписване на

очила за докоригиране на зрителната острота в случаите, в които има рефракционна аномалия, т. е., миопия – късогледство, или далекогледство към момента на имплантиране на лещата или развили се във времето. Към датата на прегледа - на 19.02.2014 г., А. Е. има зрителна острота за далече с дясното си око, с новата оптична корекция, изписана от вещото лице - 90% и ляво око - 80%. Двучната му зрителна острота с нова корекция е 100%, тъй като винаги при двучно зрение, когато се гледа с две отворени очи, зрителната острота е с 20% по-висока, отколкото с всяко око поотделно. Така че към 19.02.2014 г. А. Е. е със зрение, което му позволява да има нормален живот в обществото. Той има такава зрителна острота, защото са имплантирани вътреокулярни лещи. Окоето не е създадо нов механизъм. Човешкото око е единствено и само физика. Определя се от дължината на предно-задната площ на окоето и общата пропускателна способност на окоето, която се определя от пречупвателната способност на роговицата, която не е оперирана (няма промени) и от лещата, било то естествена, било то интраокулярната леща. В случая, към датата на имплантация на лещата, лещата е изчислена така, че детето да може да вижда ясно на възрастта, на която е имплантирана лещата, за да се предотврати развитието на т. нар. „мързеливо око”. Това нещо впоследствие води до развитието на късогледство, което се наблюдава при А. Е.. Това късогледство най-вероятно с времето ще расте, но към датата на прегледа детето има зрителна острота 100%. Диоптрите на очилата се увеличават. Това е нормално, това се очаква и за в бъдеще. Всяко дете с късогледство и всяко дете с далекогледство, което носи очила, трябва да бъде проследявано на всеки 6 месеца, тъй като детският организъм расте, окоето расте и се наблюдава промяна на рефракцията, което изисква съответно и промяна на очилата. Увеличил се диоптърът, но в такъв случай всяко дете, което е с късогледство би могло да тръгне и да иска решение на ТЕЛК за инвалидност само защото на 5 години диоптрите са били 3, на 6 години са станали 6. Навсякъде в НМЕ пише, че се отразява зрителната острота с оптимална поносима корекция. В случаите, в които имаме зрителна острота, тя винаги се отразява с корекция и без корекция и ако можем да постигнем висока зрителна острота с корекция, това не вкарва детето или човека в група за инвалидизация само защото без очила той няма добра зрителна острота. Вещото лице не знае, дали ТЕЛК трябва да се съобразява и дали трябва да пише за това, дали децата трябва да посещават часовете по физическо възпитание. С оглед имплантацията на вътреочни лещи при А. Е., мнението на вещото лице е, че той трябва да бъде освободен от по-натоварващи физически упражнения, но не и изобщо да не участва в часовете по физическо възпитание. Не е добре за него да бъде боксьор, не е добре за него да вдига тежести, но може да участва упражненията, които са по лека атлетика в часовете по физическо възпитание. За него не е добре да осъществява тежки физически натоварвания. Състоянието му не определя намалена възможност за пълноценна социална адаптация и за пълноценно виждане, от гледна точка на това, че когато гледаме с две отворени очи с две успоредни очни оси, предимството на така нареченото бинокулярно зрение е способността ни да възприемаме третото пространство. Установено е, че хора, които нямат бинокулярно зрение, т. е., не възприемат света триизмерно, около 5 години след загубата на тази способност успяват да се ориентират в пространството, успяват да възприемат света триизмерно косвено – по отдалечеността на предметите, по това, колко замазани са границите на предметите. Това, което ограничава А. Е. в този случай е фактът, че той не може да стане пилот, но може да бъде лекар, може да бъде стоматолог, може да бъде адвокат,

може да бъде учител. Кривогледството, което има той подлежи на оперативна интервенция с цел възстановяване успоредност на очните оси. Това е нещо, което подлежи на терапия. За страбизма, който е нарушаване на функционалността по разпоредбите се дават 10%. Процентите са само 10% от гледна точка на това, че – да, той е с отстранена собствена леща, но е имплантирана вътреокуларна леща. Има много голямо значение, ако той беше останал без интраокуларна леща, тогава в момента неговото състояние щеше да бъде коренно различно. Зрителната му острота щеше да бъде много различна и тогава биха му се дали 20% за това, че той има отстранена вътречна леща. Най-тежкото като процент за А. Е., според вещото лице, както е установила и ТЕЛК, са 20%, които се дават за загубата на акомодация на двете очи, оттам нататък по формулата за изчисляване на нетрудоспособност той получава 20% и още 20% от сбора на останалите проценти, които получава за другите увреждания. Това са: 10 % - за наличието на страбизъм, 10% - за имплантацията на вътреокуларна леща и 7% - за намалената зрителна острота на всяко едно око поотделно. Жалбоподателят е с нарушена акомодация и за да може да вижда ясно на различни разстояния - от далече, на близо, на него са му необходими повече от един чифт очила или очила, влизащи в групата на така наречените прогресивни очила, с постепенна промяна на диоптъра, от горните към долните, така че да може да се обхване цялото разстояние от 5 метра за виждането на далече, до 33 см.

Така определените от вещото лице проценти като краен резултат по Методиката на НМЕ (Част пета – Очни заболявания, раздел III, т.1.2, раздел VI, т.6.2, раздел VII, т.2 и по раздел I) съставляват $20 + 0,20 \cdot (10 + 10 + 7 + 7) = 26,8 \%$, което не се различава съществено от определените от НЕЛК и е в границите на преценка на отделния експерт.

Ето защо, неоснователни са доводите в насока съществени процесуални нарушения, изразяващи се в извършване на формален преглед, без необходимото внимание и от лица, които не са специалисти по детска офталмология. Независимо от начина, по който е протекъл прегледа, и от квалификацията на членовете от състава на НЕЛК, постановил процесното решение, крайният резултат съответства на заключението на вещото лице, прието по делото. Следователно, дори да се приеме, че са допуснати процесуални нарушения, те не са съществени, тъй като не са се отразили на законосъобразността на постановеното ЕР. Съгласно чл.62 НМЕ, степента на трайно намалената работоспособност се определя въз основа на подробна клиничко-експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед, насочени лабораторни и функционални изследвания и данните от наличната медицинска документация, даващи представа за функционалното състояние на заболялия орган и организма като цяло. В случая не се установява да са били пропуснати от административния орган обстоятелства от значение за съдържанието на ЕР.

Ирелевантни са в тази връзка броят, видът и тежестта на претърпените операции и други терапии, както и бъдещата необходимост от такива, възрастта на жалбоподателя и неговите възприятия, свързани с претърпяното медицинско въздействие, а също и необходимите разходи за извършване на определената терапия. ЕР няма връзка с тези обстоятелства. То е предназначено да определи към датата на освидетелстване обективното състояние на здравето и функционалността на организма на лицето, както и, на какъв процент и за какъв срок съответства това състояние. То не може да служи като основание за обезщетяване на евентуално претърпените от терапията неблагоприятни изживявания, в каквато насока са

доводите, изложени в производството пред административните органи. Също така, то е без значение за разходите за терапията – същата се заплаща по съответния ред от фондовете на социалното и здравното осигуряване. ЕР няма за пряка последица възстановяване на разходите, направени от лицето за терапия, в т. ч. за очила. Ето защо, ирелевантни са и доводите, изложени в тази насока. От подробното изложение на вещото лице с необходимата компетентност безпротиворечиво се установява, че в случая не е налице съществено намаление на възможността за социална адаптация на детето, в частност – настоящата способност за физическа активност и бъдещия избор на професия.

При така установените обстоятелства и като провери оспорения акт на основание чл.168, ал.1 АПК, съдът намира, че същият е издаден от компетентен орган и в установената форма; при издаването му не са допуснати съществени нарушения на административнопроизводствени правила, удостоверението е в съответствие с материалноправните разпоредби и целта на закона. С оглед изхода на делото, разноските остават за жалбоподателя така, както са направени.

Предвид изложеното и на основание чл.172, ал.2 АПК, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на А. Е. Е., с ЕГН [ЕГН] чрез законния му представител Д. М. Г. срещу експертно решение № 0264/05.09.2013 г. от зас. 098 на Националната експертна лекарска комисия.

Решението подлежи на касационно оспорване в 14-дневен срок от съобщаването му, пред Върховния административен съд.

Съдия: