

# РЕШЕНИЕ

№ 13027

гр. София, 02.04.2026 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 83 състав, в**  
публично заседание на 16.03.2026 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Теодора Милева**

при участието на секретаря Мариана Велева, като разгледа дело номер **3889** по описа за **2025** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от АПК, във вр. чл. 112, ал. 1, т. 4 от Закона за здравето.

Образувано по жалба на М. Б. Ч. от [населено място] срещу Експертно решение № от зас. № от г. на НЕЛК- специализиран състав по вътрешни, хирургични, нервни и ССЗ болести.

Жалбоподателят твърди, че оспорваното решение е неправилно и незаконосъобразно, постановено при съществено нарушение на административнопроизводствените правила и необосновано и немотивирано. Излагат се подробни съображения и се моли да се отмени ЕР с което е потвърдено ЕР №9197 от зас. №210 от 30.10.2024 г. на ТЕЛК към Национална кардиологична болница ЕАД [населено място], с която е определен 50% трайно намалена работоспособност, като се иска от съда да измени решението като определи 80% трайно намалена работоспособност.

В с.з. жалбоподателят се представлява от адв. З., която поддържа жалбата на изложените в нея съображения и излага допълнителни такива след изготвяне на съдебно-медицинската експертиза. Претендира разноски.

Ответникът по делото - Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) - редовно призовани, не изпращат представител. В представена по делото чрез процесуален представител молба се моли да бъде отхвърлена жалбата на оспорващия като неоснователна и да бъде оставено в сила процесното ЕР на НЕЛК като правилно и законосъобразно. Претендират се разноски представляващи юрисконсултско възнаграждение и се прави възражение за прекомерност на адвокатското възнаграждение.

Заинтересованата страна ТЕЛК към МБАЛ „НКБ“ С., редовно призована, не ангажира становище по жалбата.

Заинтересованата страна - Агенция за хора с увреждания, гр. С. - редовно призована, не ангажира становище по жалбата.

Заинтересованата страна - ТП на НОИ-С. - редовно призована, не ангажира становище по жалбата.

Заинтересованата страна - Регионална Дирекция "Социално подпомагане", С. - редовно призована, не ангажира становище по жалбата.

От доказателствата по делото, съдът приема за установено от фактическа страна следното:

М. Б. Ч. е със заболяване на сърцето от момента в който е роден. Диагнозата, която му е поставена е „Вродени аномалии на големите артерии“.

С ЕР № от зас. от г. на ТЕЛК при II МБАЛ – I състав е определена 80 % трайно намалена работоспособност на М. Б. Ч. с водеща диагноза – вродени аномалии на големите артерии.

При следващото преосвидетелстване на лицето през 2024 г. е издадена ЕР №, зас. № от г. на ТЕЛК към Национална кардиологична болница ЕАД, с което на М. Ч. е определен 50% ТНР за срок от три години. Процесното решение е оспорено пред НЕЛК, който се произнесъл с обжалваното в настоящото производство Експертно Решение № от зас. № от г. на Специализиран състав по вътрешни, хирургични, нервни и ССЗ на Национална експертна лекарска комисия. С обжалваното ЕР е потвърдено ЕР №, зас. № от г. на ТЕЛК към Национална кардиологична болница ЕАД, с което при преосвидетелстването на М. Ч. е определен 50% ТНР за срок от три години.

Горната непротиворечива фактическа обстановка по делото се установява от приложените по делото документи съставляващи административната преписка.

За изясняване на всички релевантни за спора факти по делото съдът е допуснал извършването на съдебно- медицинска експертиза. Заключение е оспорено от процесуалния представител на жалбоподателя. Съдът го е приел за основателно, поради което е допуснал изготвянето на нова съдебно-медицинска експертиза от друго вещо лице. Изготвената втора медицинска експертиза е приета от съда и приобщена към доказателствения материал по делото. От заключението на вещото лице се установява следното: М. Ч. е след операция по Сенинг на пълна Д-ТГА, без обичайни за този тип операции ритмологични проблеми, на поддържащо лечение с ниски дози Кардитръст и Ланитоп.

Актуалното му състояние до момента на издаване на решението на ТЕЛК: тегло – 67 кг.; без цианоза; без органомегалия, симетричен пулс на 4-те крайника, с къс шум на регургитация, единичен и усилен втори тон АН 110/80; Ритъм: синусов, без данни за аритмии; функционален клас: NYHA II - лека до умерена ограничена физическа активност; Систолна функция на системната (дясна) камера: запазена. Няма данни за белодробна хипертония. Няма остатъчни шънтове или значими хемодинамични нарушения. Налице е ограничен физически капацитет, с препоръка за избягване на тежки физически натоварвания и активен спорт.

Според вещото лице – кардиолог, състоянието на оспорвания изисква пожизнено кардиологично проследяване, поради особеностите на анатомичната реконструкция и риска от бъдещи усложнения, характерни за пациенти след суитч.

Описано е, че пациентът е с коригирана сложна вродена сърдечна малформация, с функционално, но не физиологично анатомично възстановяване. Налице е NYHA II функционален клас, ограничен физически капацитет и хроничен риск, произтичащ от системна функция на дясната камера. Състоянието е постоянно, с необходимост от продължително наблюдение и щадящ двигателен режим.

От приложените медицински документи при М. Б. Ч. е установено според експерта: ВСМ.Д-транспозиция на големите артерии. Аневризмално затварящ се междукамерен дефект. Подклапна пулмонална стеноза. Състояние след балонна атриосептостомия (2020г.). Състояние след неколкостепенни оперативни интервенции. Дезобструкция на левокамерния изходен път. Пластика на междукамерен дефект. Радикална операция по Сенинг (2004 г.) ТИ 2ст. Съхранена функция на субаортната морфологична ДК. Нестенотични неопредсърдия. Посочено е, че се касае за една комбинирана сърдечна малформация водеща до трайно увреждане на функции на организма.

Според вещото и във връзка с посоченото по-горе характерно за тези състояния след операция по Сенинг и невъзможност за постигане на физиологичен анатомичен ефект, по правилно е да се приложи специалната точка за тези случаи (раздел 2, т. 2.4 - всички клапно протезирани, както и всички тежки, сложни сърдечни малформации, при които оперативното лечение не може да постигне физиологичен анатомичен ефект) и ТНР да се определи по част 4, раздел 2, т.2.4 във връзка с част 4, раздел 1, т.1.2 - 80% .

В о. с. з. ВЛ поддържа заключението.

Така установената фактическа обстановка мотивира следните правни изводи:

Жалбата е допустима, тъй като е спазен предвидения в чл. 112, ал. 1, т. 4 от Закона за здравето /33/ срок за оспорване на решенията на НЕЛК пред съда, депозирана е пред местно компетентния административен съд и от лице разполагащо с правен интерес да оспори процесното решение.

Разгледана по същество, съдът я намира за основателна, като съобрази следното:

Устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза са регламентирани в Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и регионалните картотеки на медицинските експертизи, приет с ПМС № 83 от 26.04.2010 г. по законова делегация от чл. 109 от Закона за здравето. Съгласно чл. 43, т. 1 от ПУОРОМЕРКМЕ, Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) е със статут на горестоящ орган по отношение решенията на Териториалните експертни лекарски комисии(ТЕЛК), като съобразно чл. 49, ал. 1 от същия правилник НЕЛК следва да действа и се произнася в специализиран състав, определен съобразно водещата диагноза. В конкретния случай се обжалва решение на НЕЛК произнесено от специализиран състав по психични, вътрешни и ССЗ болести, като няма спор, че същия състав е определен съобразно водещата диагноза на оспорвания. Решението следователно е постановено от компетентен орган по смисъла на чл. 43, т. 1 от ПУОРОМЕРКМЕ, вр. с чл. 3, ал. 2 от Наредбата за медицинската експертиза, вр. с чл. 103, ал. 4 от Закона за здравето.

Обжалваният административен акт е издаден при липса на допуснати съществени процесуални нарушения. Спазена е изискуемата писмена форма, мотивирано е и съдържа необходимите реквизити.

Съдът намира, отговора на основния спорен по делото въпрос, а именно издаден ли е оспореният акт при съобразяване с материално правните разпоредби на закона, за отрицателен при следните съображения:

По смисъла на § 1, т. 35 от ДР на Закона за здравето "Трайно намалена работоспособност" е състояние, при което поради хронично травматично или нетравматично увреждане (болест) лицето е с ограничена работоспособност във връзка с траен функционален дефицит на съответен увреден орган или система.

Между страните не е спорно, че жалбоподателя страда от заболявания водещи до необходимост от определяне на процент трайно намалена работоспособност. Спорният въпрос е има ли промяна в състоянието на пациента от предходното му освидетелстване и какъв съответно е следващият му се процент трайно намалена работоспособност, поради същите заболявания.

За изясняване на тези спорни обстоятелства, предвид че за същите са необходими специални знания и умения съдът допусна първоначална единична експертиза, а след оспорването и повторна единична експертиза. Съдът приема второто заключение за компетентно изготвено, поради което и приема същото като меродавно в настоящия казус. Видно от експертизата с оглед представеното медицинско досие, жалбоподателят е с водеща диагноза - Други големи аномалии на големите артерии, код по МКБ 10— Q25.8. ВСМ.Д-транспозиция на големите артерии. Аневризмално затварящ се междукамерен дефект. Подклапна пулмонална стеноза. Състояние след балонна атриосептостомия (2002г.). Състояние след неколкостепенни оперативни интервенции. Дезобструкция на левокамерния изходен път. Пластика на междукамерен дефект. Радикална операция по Сенинг( 2004г.).

От вещото лице е дадено подробно разяснение за заболяването на М. Ч. „Вродената сърдечна малформация транспозиция на големите съдове се изразява анатомично в това, че аортата изхожда от дясната камера, а белодробната артерия - от лявата, което е обратно на нормалното. Това разделяне на системното от белодробното кръвообращение може да бъде съвместимо с живота единствено при положение, че между двете системи съществува шънтова комуникация - посредством дефект на междупредсърдната преграда, на междукамерната преграда или отворен дуктус артериозус Ботали. При тази ВСМ големият и малкият кръг на кръвообращението работят успоредно, а не както е нормално последователно, което е несъвместимо с извънтробния живот. Затова при всички случаи има индикации за оперативна корекция. Видът ѝ сроковете и се определят от придружаващите аномалии и възрастта. Това е вторият най-често срещан сърдечен порок, протичащ с цианоза (след тетралогията на Ф. ). Той обхваща 4% от всички сърдечни пороци.

Направено е разяснение и какво е процедурата на Сенинг - сърдечна операция с предсърден суитч (размяна), извършвана за лечение на транспозиция на големите артерии. При този вроден сърдечен дефект венозният кръвен поток се оттича в дясната камера, но от тази камера кръвта се насочва към системното кръвообращение чрез аортата. Това се изразява и с термина вентрикуло-артериален дискорданс, което означава, че камерите са свързани с грешната голяма артерия (дясната камера с аортата, като по този начин изтласква кръвта от системната венозна в системната артериална циркулация). С хирургичната корекция на Сенинг се създава преграда или канал в рамките на предсърдията, която пренасочва деоксигенираната (бедна на кислород) кръв, идваща от долната и горната куха вена, към белодробното кръвообращение. Това се постига чрез създаване на кондуит, който насочва деоксигенираната кръв от горната и долната куха вена към лявата камера и оттам към белодробната артерия. След тази сложна пластична реконструкция с използване на прегради от тъканта на дясното предсърдие и междупредсърдната преграда, се позволява на оксигенираната белодробна венозна кръв да преминава към трикуспидалната клапа(дясна камера) и оттам към системното кръвообращение. Анатомичната лява камера продължава да изпомпва кръв към белодробното кръвообращение, а анатомичната дясна камера функционира като системна помпа (лява камера), с други думи, несъответствието вентрикуло-артерия остава нерешено. При операцията на Сенинг се използва предсърдна тъкан за създаване на каналната структура. Не се въвежда протезен материал. С оглед така изложеното и вещото лице е направил извод, че процента на трайно намалена работоспособност следва да бъде 80%, а не както е определено от ТЕЛК 50%.

Според вещото лице от приложените експертни решения с №3203 от заседание №139 от 26.08.2021 г. на ТЕЛК -II-ра МБАЛ I-ви състав и №91967 от заседание №210 от 30.10.2024 г. при ТЕЛК към НКБ няма съществена промяна в състоянието на освидетелстваното лице.

В Приложение № 1, към чл. 63, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза, част IV, Раздел II,

т. 2.3 е посочено че се касае за пациенти със субективни оплаквания, с нужда от лечение, с умерени остатъчни хемодинамични нарушения (умерен ляво-десен шънт, остатъчна стеноза на ниво лява или дясна камера над 30 mm градиент, атрио-вентрикуларна недостатъчност II - III ст.), с нискостепенна пулмонална хипертония, но без прояви на сърдечна недостатъчност, с ритъмнопроводни нарушения (следоперативен бифасцикуларен блок) - 50 %. Т.1.2 касае оперираните с клапно протезиране, като и с аортно-коронарен байпас без хемодинамични нарушения и отново процента е 50. Именно на тези разпоредби се позовава административния орган.

В експертното решение на ТЕЛК при НКБ е посочено, че за определяне на процента ТНР е приложен текста в част 4, раздел 1, т.1.2, който не се припокрива със състоянието на ищеца, според вещото лице, защото при жалбоподателя няма клапно протезиране или аортно-коронарен байпас. В решението на ТЕЛК е посочено, че крайният процент на ТНР се определя по част 4, раздел 2, т.2.3 във връзка с част 4, раздел 1, т.1.2., т.е. експертите приемат, че поради липса на отправна точка в раздел 2, т.1 за състоянието на Ч. се прилагат раздел 2, т. 2.3, във връзка с раздел 2, т.1.2. Докато според вещото лице, характерното за тези състояния след операция по Сенинг и невъзможност за постигане на физиологичен анатомичен ефект, водят до прилагане на специалната точка за тези случаи (раздел 2, т. 2.4 - всички клапно протезирани, както и всички тежки, сложни сърдечни малформации, при които оперативното лечение не може да постигне физиологичен анатомичен ефект) и ТНР да се определи по част 4, раздел 2, т.2.4 във връзка с част 4, раздел 1, т.1.2 - 80% .

Така направените изводи от вещото лице се споделят изцяло от настоящия съд.

Като не е определил 80% ТНР по част 4, раздел 2, т.2.4, НЕЛК е нарушил материалния закон и е постановил незаконосъобразно решение, което следва да се отмени и да му се върне преписката за постановяване на ново ЕР, при отчитане на относимите факти и обстоятелства от значения за случая, и при съобразяване с даденото в мотивите на настоящото решение тълкуване по прилагането на материалния закон. Съгласно чл. 174 от АПК, съдът следва да определи срок за произнасянето. Доколкото произнасянето е само по документи, които са събрани, следва НЕЛК да постанови ново ЕР в 14-дневен срок от получаване на делото като преписка, след влизане в сила на настоящото съдебно решение.

При този изход на спора основателна се явява претенцията на жалбоподателя за разноски и такива следва да му се присъдят в доказани по делото размер от 209,63 евро, от които 5,11 евро дължимо внесена ДТ и 204,52 евро, действително заплатено адвокатско възнаграждение съгласно договор за правна защита и съдействие.

Водим от горното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, съдът

**РЕШИ:**

**ОТМЕНЯ** Експертно решение № от зас. № от г. на НЕЛК- специализиран състав по вътрешни, хирургични, нервни и ССЗ болести.

**ВРЪЩА** делото като преписка на НЕЛК-С. за постановяване на ново експертно решение в 14-дневен срок от получаване на преписката, след влизане в сила на настоящото съдебно решение, при съобразяване с изложените в него указания по тълкуването и прилагането на закона.

**ОСЪЖДА** НЕЛК да заплати на М. Б. Ч., ЕГН [ЕГН] от [населено място],[жк], [жилищен адрес] сторените по делото съдебно-деловодни разноски в размер на 209,63 /Двеста и девет евро и шестдесет и три цента/ евро.

Решението подлежи на обжалване с касационна жалба пред Върховния административен съд в 14- дневен срок от съобщението, че е изготвено.

