Р Е Ш Е Н И Е
№ 41156

гр. София, 22.10.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, **Второ отделение 41 състав,** в публично заседание на 08.10.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Луиза Христова

при участието на секретаря Мариана Велева, като разгледа дело номер **9619** по описа за **2026** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от АПК. Образувано е по жалба на Д. П. И. от [населено място], чрез адв. Х., срещу ЕР № от зас. № от г. на специализиран състав по вътрешни, хирургични, нервни и сърдечно-съдови заболявания на НЕЛК, с което е потвърдено ЕР на ТЕЛК № от г., с което е определена 48% ТНР на жалбоподателя.

В жалбата се твърди, че ответникът не е отчел заболяването хроничен пиелонефрит, от което жалбоподателката страда, и е следвало да й определи 10 % ТНР за хронични инфекции в лека степен под три пъти годишно. Освен това от прегледа при нефролог на г. е установено, че жалбоподателката страда от хроничен тубулоинтерстициален нефрит, а не от хроничен пиелбонефрит. И за двете се следва 10 % ТНР, но ответникът е следвало да мотивира извода си за диагнозата хроничен пиелонефрит. Ако беше определил този допълнителен процент, крайният процент ТНР щеше да бъде 50%, а не 48%. Оспорва се още, че процесното решение е подписано от членовете на НЕЛК, както на хартиен носител, така и електронно. Освен това в титулната му част е посочено, че съставът на НЕЛК е от специалисти по вътрешни, хирургични, нервни и ССЗЦ, а в диспозитива е посочено, че се произнася състав по хирургични, ортопедични и очни заболявания. Това се счита за съществено нарушение на административно-производствените правила, което ведно с посоченото противоречие с материалноправните разпоредби дава основание жалбоподателката да иска от съда да отмени решението и да върне преписката на ответника за определяне на 50% ТНР. Претендира разноски по списък. Подробни съображения излага в писмена защита по съществото на спора.

Ответникът - Национална експертна лекарска комисия, редовно уведомена, не се представлява. В становище от 08.10.2026г., изпратено чрез ССЕВ в 12:03ч., оспорва жалбата. Счита, че

процесното решение е издадено от компетентен орган, като е подписано от всеки член на комисията с квалифициран електронен подпис. Оценката на работоспособността е определена правилно. Поради това моли съда да отхвърли жалбата. Претендира юрисконсултско възнаграждение. Прави възражение за прекомерност.

Административен съд – София град, след като прецени доводите на страните и събраните по делото доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Административното производство пред НЕЛК е образувано по жалба от Д. П. И. срещу Експертно решение № от зас. № от г. на ТЕЛК при МБАЛ „д-р И. С. - С.“ АД, с което са й определени 48 % трайно намалена работоспособност /ТНР/, във връзка с преосвидетелстване на лицето и с водеща диагноза: хипертонично сърце със застойна сърдечна недостатъчност. С оспореното ЕР № от зас. № г. на НЕЛК, Специализиран състав по вътрешни, хирургични, нервни и СС болести е потвърдено изцяло ЕР на ТЕЛК, като решението е взето по документи. Преосвидетелстването на лицето от ТЕЛК е извършено по документи, като са взети предвид приложените такива от жалбоподателката, включващи: етапна епикриза от 04.02.2025г. от ендокринолог за неинсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения, резултати от кръвни изследвания от 26.11.2024г., преглед при кардиолог от 28.11.2024г. и направление от личния лекар. С решение № от зас. № от г. ТЕЛК е приела за установени сърдечното заболяване и захарната болест, за всяко от които е определила процент ТНР от 40% и общо процент по методиката за приложение на отправните точки по НМЕ – 48%. Това решение е обжалвано пред НЕЛК, като с молба от 24.06.2025г. жалбоподателката е приложила допълнителни документи пред НЕЛК: амбулаторен лист от преглед при нефролог от 28.05.2025г. с диогноза хроничен тубулоинтерстициален нефрит, неуточнен, ведно с ехографски снимки, удостоверяващи песъчинки и кисти на бъбреците. Въз основа на тези документи, НЕЛК се е произнесла с решение № от зас. № от г., като е приела че е необходимо диагностично уточняване на функционалния клас на ХЗСН в стационар. Поради това е отменила решението на ТЕЛК и е върнала преписката за ново освидетелстване. В резултат е постановено ЕР на ТЕЛК № от зас. № от г., с което е посочени същият процент ТНР, като е посочила че за хроничен пиелонефрит и за камък в бъбрека с еднократен преглед от нефролог не се определя процент ТНР. Това решение отново е обжалвано, но само в частта за нефрологичното заболяване. В тази част по жалбата е постановено процесното решение на НЕЛК, с което е прието, че не са приложени други медицински консултации освен еднократния преглед при нефролог от 28.05.2025г., липсват документи за изследвания – параклинични, микробиологични, както и за провеждано лечение и наблюдение на това заболяване от нефролог. Поради липса на функционален дефицит или друго заболяване НЕЛК не е определила процент ТНР за бъбречно заболяване и е потвърдила решението на ТЕЛК. Решението на НЕЛК е съобщено на жалбоподателя на 16.07.2026г. Жалбата срещу него е подадена на 27.07.2026г.

По делото са представени: електронно подписано решение на НЕЛК в състав по вътрешни, хирургични, нервни и ССЗ от д-р Н. И. със специалност вътрешни болести и ендокринология, д-р М. Ц. със специалност вътрешни болести и кардиология, и д-р И. И. със специалност вътрешни болести, като са приложени дипломи за завършено висше медицинско образование, свидетелства за придобити специалности и трудови договори. Приложени са и доказателства за валидност на сертификатите за квалифицирани електронни подписи на тримата лекари.

За изясняване на делото от фактическа страна е изслушана и приета съдебно-медицинска експертиза от вещо лице – нефролог. Същото посочва, че заболяванията хроничен тубулоинтерстициален нефрит, неуточнен и хроничен пиелонефрит са смислово и нозологично идентични термини за хроничен възпалителен процес на бъбреците, като пиелонефрит е общият

термин. При прегледът при нефролог на 28.05.2025г. не е коментирано наличие на увредена бъбречна функция, не е изследван серумен креатинин, не са описани и документирани възпалителни тласъци за повече или по-малко от 3 пъти годишно, т.е. липсва хронологично описание на бъбречните кризи и периодичността на уроинфекциите във времето. Не са описани и актуални оплаквания от пикочната система, нито лабораторни данни за активна уроинфекция. От проведената ехография се установяват данни за хроничен двустранен възпалителен процес без данни за активност, неусложнени бъбречни кисти, двустранна нефролитиаза без данни за нарушение в уродинамиката. Поради това не може да се определи процент ТНР за бъбречно заболяване. С оглед изложеното вещото лице прав извод, че ответникът е определил коректно крайният процент ТНР на жалбоподателката.

При така установената фактическа обстановка, съдът достига до следните правни изводи:

Жалбата е допустима – подадена е от надлежна страна и в преклузивния срок за оспорване. Разгледана по същество, същата е неоснователна по следните съображения:

Обжалваният административен акт е постановен от компетентен по смисъла на чл. 103, ал. 4 от Закона за здравето във връзка с чл. 3, ал. 2 от Наредбата за медицинската експертиза – /НМЕ/ орган, в установената от чл. 59, ал. 2 от АПК форма и при спазване на административно-производствените правила.

Решението е взето от Специализиран състав по вътрешни, хирургични, нервни и ССЗ, определен съобразно водещата диагноза, в изпълнение на чл. 49, ал. 1 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи. Решението е съставено като електронен документи, подписано с квалифициран електронен подпис от всеки член на комисията. Не е нарушено и изискването на чл. 18, ал. 3 от посочения правилник в специализирания състав да бъдат включени не по-малко от трима лекари заедно с неговия председател. Действително в заключението на комисията неправилно е посочен друг състав на НЕЛК – по хирургични, ортопедични и очни заболявания, което съдът приема за очевидна фактическа грешка, подлежаща на поправяне по реда на чл. 62, ал.2 от АПК. Предвид това, съдът не констатира нарушение на чл. 146, т. 3 от АПК.

Спорен между страните по делото е въпросът относно процента на ТНР на освидетелстваното лице по отношение на твърдяното от него бъбречно заболяване, който предопределя и въпроса дали административният орган е приложил правилно материалния закон – чл. 63, ал. 1 от НМЕ, по отношение на преценката има ли увреждане, стадият на развитието му и обусловеният функционален дефицит според Приложение № 1 към посочената разпоредба, съобразяването на процента ТНР със степента на установения дефицит, както и определянето на крайния процент намалена работоспособност при спазването на Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на ТНР в проценти, съгласно Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ.

Редът и условията за извършване на експертиза на трайно намалената работоспособност са установени в чл.101 – чл.113 ЗЗ, Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и регионалните картотеки на медицинските експертизи и Наредбата за медицинската експертиза (обн. ДВ, бр.34/2010г.). Съгласно приложимата норма на чл.45, ал.1-4 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (ПУОРОМЕРКМЕ) при обжалване на експертни решения на ТЕЛК, НЕЛК се произнася само по поводите, посочени в жалбата и предвидени в наредбата по чл. 101, ал. 7 от Закона за здравето. При заболявания, по които ТЕЛК не се е произнесла и са съществували към момента на постановяване на експертното решение, НЕЛК отменя и връща експертното решение на ТЕЛК за ново произнасяне. При заболявания, по които ТЕЛК се е произнесла въз основа на необходимата

медицинска документация, налична към момента на постановяване на експертното решение, но е определила неправилно процента на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане, НЕЛК отменя експертното решение изцяло и издава ново експертно решение. В тези случаи НЕЛК се произнася въз основа на наличната медицинска документация. При обжалване на експертни решения на ТЕЛК Националната експертна лекарска комисия не се произнася по заболявания, възникнали след постановяване на експертното решение.

Следователно първият спорен въпрос е какви заболявания на жалбоподателя се установяват от медицинската документация, налична към момента на постановяване на експертното решение. Видно от здравното досие на Д. И., след последното ЕР на ТЕЛК от г., същата е подала заявление за преосвидетелстване, към което не е приложила актуални медицински документи за налични бъбречни заболявания. Допълнително е представила такива пред НЕЛК във връзка с обжалването на решение № от зас. № от г. на ТЕЛК - амбулаторен лист от г. За обсъждането му НЕЛК е върнала преписката на ТЕЛК, която с решение № от зас. № от г. е приела, че представеният документ за еднократен преглед при нефролог без други данни не може да обоснове хронично заболяване – форма на пиелонефрит, и не е определила процент ТНР за такова заболяване. Следователно към момента на постановяване на второто решение на ТЕЛК не е доказано бъбречно заболяване на жалбоподателката - пиелонефрит. Т. не е доказано и към момента на постановяване на процесното решение от НЕЛК, която също се произнася въз основа на наличната медицинска документация като чл. 50 от ПУОРОМЕРКМЕ в редакцията му към момента на постановяване на решението не предвижда извършване на преглед на лицето.

Вторият спорен въпрос е дали за така установените от органите на медицинската експертиза заболявания е определен правилен процент на ТНР. Съгласно чл.101, ал.7 от Закона за здравето, принципите и критериите на медицинската експертиза, редът за установяване на временна неработоспособност, видът и степента на увреждане, степента на трайно намалена работоспособност, потвърждаване на професионална болест, както и условията и редът за извършване на медицинска експертиза по чл. 103, ал. 3 се определят с наредба на Министерския съвет. Съгласно чл. 62 от НМЕ видът и степента на увреждането/степента на трайно намалената работоспособност се определят въз основа на представената медицинска документация, обективизираща степента на увреждане и функционален дефицит на заболелия орган и/или система, и при необходимост – въз основа на подробна клинико-експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед и насочени лабораторни и функционални изследвания. Съгласно чл. 63, ал.1 и 3 от НМЕ установеното увреждане, стадият на неговото развитие и обусловеният функционален дефицит се съобразяват със съответната отправна точка съгласно приложение № 1. При наличие на множествени увреждания, посочени като отправни точки в приложение № 1, процентът на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) се определя по Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти съгласно приложение № 2. В случая решение № от зас. № от г. на ТЕЛК е оспорено само в частта за бъбречното заболяване, и именно в тази част е постановено и процесното решение на НЕЛК. Съгласно част IX от Приложение №1 към НМЕ, раздел XIX, т. 3 за хронични бъбречни инфекции при компенсирана бъбречна функция от лека степен в зависимост от честотата на възпалителните тласъци под три пъти годишно се следват 10 %. Видно от писмените доказателства по делото и от приетата СМЕ, няма данни за хронична бъбречна инфекция при жалбоподателката, нито за нарушена бъбречна функция, нито за възпалителни тласъци (дори за един). Поради това няма причина да се присъжда процент ТНР за такова заболяване. Поради това няма причина да се коригира и крайния процент ТНР, определен съгласно Методиката по Приложение №2 към НМЕ. С оглед изложеното, правилен е изводът на

комисията, относно определения процент ТНР.
Съгласно чл. 4, ал.1 от ПУОРОМЕРКМЕ експертизата по чл. 3, ал. 1 (с изключение на експертизата на временната неработоспособност, извършвана от лекуващите лекари (лекари по дентална медицина), се извършва само по предварително уточнени заболявания и стадии на тяхното развитие, отразени в медицинските документи. В случая липсва уточнение на други заболявания, които да представляват увреждане, за което в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане да е посочен отделен процент. Предвид забраната на чл. 45, ал.4 от ПУОРОМЕРКМЕ не следва да се взимат предвид новодоказани заболявания, за които жалбоподателката е представила документи след издаване на процесното решение. Същото се отнася и за влошаване на състоянието по посочените от НЕЛК заболявания, което може да бъде отчетено в производство по предсрочно преосвидетелстване поради влошено здравословно състояние съгласно чл.56, ал.1, т.4 от ПУОРОМЕРКМЕ, което става по инициатива на жалбоподателя.
Предвид гореизложеното съдът намира, че оспореното решение е обосновано и съобразено с материалния закон, като при издаването му не са допуснати съществени нарушения на административно-производствените правила, доколкото събирането на нова документация и личен преглед на жалбоподателя са недопустими. Поради това жалбата, като неоснователна, следва да бъде отхвърлена.
При този изход на спора на ответника се дължи юрисконсултско възнаграждение в минимален размер от 103 евро, претендиран преди даване на ход по същество и определен съгласно чл. 143, ал.3 от АПК във връзка с чл. 37, ал.1 от Закона за правната помощ и чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ.
Мотивиран от изложеното, на основание чл. 172 ал. 2 от АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 41 състав

Р Е Ш И :

ОТХВЪРЛЯ жалбата на Д. П. И. от [населено място], срещу ЕР № от зас. № от г. на специализиран състав по вътрешни, хирургични, нервни и сърдечно-съдови заболявания на Националната експертна лекарска комисия.
ОСЪЖДА Д. П. И. от [населено място] да заплати на Националната експертна лекарска комисия сумата от 103 евро разноски по делото.
Решението подлежи на обжалване с касационна жалба пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.
Препис от съдебния акт да се изпрати на страните.

СЪДИЯ: