

РЕШЕНИЕ

№ 912

гр. София, 15.02.2019 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 28 състав,
в публично заседание на 30.01.2019 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Антони Йорданов

при участието на секретаря Наталия Дринова, като разгледа дело номер **6470** по описа за **2018** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от Административно-процесуалния кодекс /АПК/ във връзка с чл. 112 от Закона за здравето /ЗЗ/.

Образувано е по жалба на Д. И. Л. от [населено място], чрез адв. С. М., срещу експертно решение /ЕР/ на Национална експертна лекарска комисия /НЕЛК/ № 0434 от заседание № 074/24.08.2018г. на специализиран състав по хирургични болести, с което е потвърдено ЕР №0472/22.02.2017г. на ТЕЛК общи заболявания към МБАЛ [фирма] – Д., с което е отменен болничен лист № Е20153770424 на ЛКК към СИМП – Медицински център [фирма] – Д..

В жалбата са изложени доводи за незаконосъобразност на обжалвания административен акт, поради противоречието му с материалния закон и нарушение на процесуалните правила. По същество се твърди, че не са били разгледани подробно представените от жалбоподателката документи, извършения преглед бил формален само от един от членовете на комисията. Не е била извършена и съпоставка между упражняваната от жалбоподателката трудова дейност и заболяването, което от своя страна налагало извод за необоснованост на решението на комисията.

В съдебно заседание оспорващата се явява лично и с адв. М. П. жалбата на заявените основания и претендират разноски по делото.

Ответникът – Национална експертна лекарска комисия, за съдебно заседание редовно призован, не изпраща представител. В представено по делото становище за неоснователност на жалбата, като счита оспорения административен акт за

законосъобразен – постановен при спазване на процесуалните правила, в съответствие с доказателствата по преписката и приложимите разпоредби на Закона за здравето и Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи /П./.

Заинтересованата страна - Изпълнителна агенция „Одит на средства от Европейския съюз“ – [населено място], представлявана от юрк. А., изразява становище за неоснователност на жалбата.

Заинтересовани страни - ТЕЛК общи заболявания към МБАЛ [фирма]-гр.Д., ОЛКК-СИМП Медицински център [фирма]-гр.Д., Агенция за хора с увреждания – [населено място], ТП на НОИ – С. град, Регионална дирекция „Социално подпомагане“ – С. град, за съдебно заседание не изпращат представители и не ангажират становище по жалбата.

Административен съд София-град, след като обсъди доводите на страните и прецени представените по делото доказателства и служебно, на основание чл. 168, ал. 1 АПК, провери изцяло законосъобразността на обжалвания акт, за да се произнесе съобрази следното от фактическа и правна страна:

С жалба Изпълнителна агенция „Одит на средства от Европейския съюз“ – [населено място] в качеството на осигурител на Д. И. Л. пред регионалния ТЕЛК е оспорен болничен лист № Е 20153770176 от 15.01.2016г. на ОЛКК при СИМП Медицински център [фирма] - [населено място]. С последния, който е издаден като продължение, е разрешен отпуск за временна работоспособност на Д. И. Л. за периода от 16.01.2016г. до 04.02.2016г. или общо 20 дни при домашен амбулаторен режим по причина общо заболяване с диагноза „абсцес на кожата, фурункул и карбункул с други локализации“.

С Експертно решение № 0747 от 29.03.2016г. на ТЕЛК общи заболявания към МБАЛ [фирма] - [населено място] потвърждава болничен лист № Е 20153770176 от 15.01.2016г. по съображения за това, че на 15.01.2016г. е извършен преглед на лицето в МЦ „А.“, където е поставена посочената диагноза и предвид естеството на заболяването и работата на лицето е прието, че отпуска по болест от 20 дни с обжалвания болничен лист е необходим и достатъчен.

Издаденото ЕР е съобщено на осигурителя ИА „ОСЕС“ – С. с писмо на РЗИ - РКМЕ -К., получено на 12.04.2016г. На 26.04.2016г., т.е. в срока по чл.112, ал.1, т.3 от ЗЗ, от ИА е подадена жалба с вх.№977,978 по регистъра на РЗИ - РКМЕ – К., с която се обжалват цитираното ЕР №0747 от 29.03.2016г. на ТЕЛК, както и ЕР №0753 от 29.03.2016г. на ТЕЛК. Сочат се доводи за възникнали основателни съмнения относно целта на издадените болнични листове, потвърдени с ЕР. С жалбата се възразява и срещу реда за издаване на болничните листове, вкл. на болничен лист № Е20153770176 от 15.01.2016г. на ОЛКК при СИМП Медицински център [фирма] - [населено място].

Сезирана с жалбата на осигурителя, НЕЛК – Специализиран състав по хирургични болести, издава Експертно решение №0725 от 25.10.2016год., с което на основание чл.51, т.3 от П., отменя Експертно решение №0747 от 29.03.2016г. на ТЕЛК общи заболявания към МБАЛ [фирма] - [населено място] и връща за ново произнасяне. Прието е, че ТЕЛК е нарушила изискванията на чл.40, ал. 3 от П. като не е изисквала служебно първичната медицинска документация от органите издали болничния лист и от личния лекар на лицето, а именно медицинската документация за осъществена хирургична интервенция, съгласно отразеното в Амбулаторен лист

№024/15.01.2016г. на д-р А. Д.; за проследяване на състоянието на лицето след интервенцията, както и за състоянието в предходен период, доколкото болничният лист е продължение. Допълнително НЕЛК сочи, че в ЕР на ТЕЛК липсват мотиви относно конкретните обстоятелства дали основание за направеното експертно заключение за продължаване на временната неработоспособност с 20 дни. Като основание за отмяна на обжалваното ЕР на ТЕЛК са приети и нарушения на разпоредбата на чл.24, ал.2 от П. във връзка териториалната компетентност на ЛКК по постоянния адрес на освидетелстваното лице, който в случая не е установен.

ЕР № 0725 от 25.10.2016 г. е оспорено от Д. Л. пред Административен съд Кюстендил, който с Решение № 56/21.04.2017г. по адм. д. № 23/2017г. отхвърля жалбата като неоснователна. Последното е потвърдено с Решение № 8535/25.06.2018г. по адм. д. № 7994/2017г. на ВАС.

По повод отменителното решение на НЕЛК с ЕР № 0472 от 030/22.07.2017г. ТЕЛК общи заболявания към МБАЛ [фирма] се произнася по болничен лист бл.№ Е 20153770424, като отменя същия при мотиви както следва: на 12.01.2016г. след преглед при ОПЛ д-р Й. с диагноза: остра инфекция на горни дихателни пътища, неуточнена на лицето са дадени 4 дена отпуск по болест. На 15.01.2016г. лицето е било на преглед при д-р П. по повод болки в лявата ингвинална област – поставена горепосочената диагноза. Направена инцизия, назначена терапия и лицето е насочено към МЦ „А.“ и са дадени 20 дена отпуск по болест. На контролен преглед на 03.02.2016г. по повод болки, сърбеж в инцизионната рана, както и изтичане на гноен секрет, зачервяване на околните тъкани, смяна на дрена и стерилна превръзка, отпуска по болест е продължен с още 30 дни. Не са отразени изследвания. ТЕЛК приема, че отпуска по болест с такава продължителност е немотивиран, тъй като е необходимо динамично проследяване на заболяването.

ЕР № 0472 от 030/22.07.2017г. ТЕЛК е оспорено от Л. пред НЕЛК, който с ЕР № 0434 от 074/27.04.2018г. потвърждава решението на ТЕЛК. Мотивите на НЕЛК са, че няма медицинска документация, обективизираща проследяване на състоянието в тридесетдневния период на оформената временна неработоспособност – контролни прегледи, превръзки, както и такава, която отразява здравословното състояние на лицето в предходния период (болничния лист е продължение). При искане от комисията не е представена документация, обективизираща проследяване на състоянието през периода 05.02.2016г. до 06.03.2016г. - контролни прегледи, превръзки и др. Представената документация доказва регистрацията на болничен лист бл. № Е 20153770424, но не обективизира преглед от хирург в деня на издаване на болничния лист, както и провеждано лечение през периода 05.02.2016г. до 06.03.2016г.

В случая се касае за остро гнойно заболяване, локализирано на кожата и подкожната тъкан на лявата слабинна област. След извършване на оперативна интервенция – инцизия, по повод на подкожния абсцес, възстановяването на тъканите протича с вторично заздравяване на раната, отделяне на секрет и постепенна репарация на тъканната цялост. Това изисква компетентно провеждане на системно консервативно лечение – превръзки и евентуално антибиотична терапия. Оздравителните процеси при гнойно възпаление с такава локализация продължават от една до 2-3 седмици, в зависимост от размера на тъканите увреди. От една страна след саниране на заболяването винаги остават трайни изменения в засегнатите структури – груб ръбец, често хлътване или изпъкване и с деформация на меките тъкани. При наличен

клиничен преглед в НЕЛК на освидетелстваното лице не се установиха патологични изменения в лявата ингвинална (слабинна) област, които обективизират възстановителен процес, протекъл с такава продължителност 50 дни, след проведено оперативно и консервативно лечение по повод остро гнойно заболяване на кожата.

Към датата на издаване на болничния лист лицето е ползвало двадесет дни временна неработоспособност, което е достатъчен период от време, необходим за саниране на остър възпалителен процес на кожата и подкожие. Продължаването на временната неработоспособност е необоснована.

ЕР № 0434 от 074/27.04.2018г. на НЕЛК е оспорено по съдебен ред и е предмет на настоящето изследване.

За изясняване на релевантните за делото обстоятелства е назначена и изслушана съдебно-медицинска експертиза (СМЕ), която съдът кредитира изцяло. Според заключението на в.л. д-р Ю. Й. – специалист хирург заболяването „Абсцес на кожата, фурункул и карбункул с други локализации“, по повод на което Л. е получила болничен лист бл.№ Е 20153770424, ведно с предходните представлява: Кожният абсцес е локализирана подутина от гной, която обикновено се развива в отговор на инфекция или на наличието на други чужди материали под кожата. А. обикновено е болезнен и изглежда като подута област, която е топла на пипане. Кожата около абсцеса често се проявява в розово или червено. Абсцесите могат да се развият в много части на тялото, но обикновено включват повърхността на кожата. Абсцеси могат да се появят както по пръстите на краката, очите, раменете, подмишниците, така и в ректалната област (перинеален абсцес), външната вагинална област (абсцес на Б.), седалищната област (пилонидален абсцес). Възпалението около космените фоликули или потните жлези може също да доведе до образуването на абсцеси.

Ф. представляват остри дълбоки гнойни възпаления на космените фоликули и мастната торбичка. Като често срещана инфекция фурункулите поставят някои сериозни проблеми, особено при рецидиви, фурункулоза или при локализирано струпване на няколко фурункула- карбункул. К. представлява голямо гнойно възпаление, цирей. Ф. и карбункулите се развиват предимно на места, където има повече космени фоликули и прилежащите им мастни жлези - шия, подмишница, а по лицето-по носа, челото, горната устна.

Лечението на абсцеса, фурункула и карбункула е чрез инцизия (срязване) в областта на гнойното възпаление с евакуация на гнойната колекция и некротичните тъкани (ако има такива), след което обилно промиване на раната с антисептици, в повечето случаи поставяне на дренаж и стерилна превръзка. По преценка на лекуващия лекар (обикновено хирург) може да се включи и антибиотик, който се приема през устата. Превръзките първоначално, особено при по-тежки инфекции, се извършват ежедневно, а при затихване на възпалителния процес през 1 или 2 дни. Дренажите се премахват обикновено, когато раната е чиста от гной и некротични тъкани.

Продължителността на възстановителния период след извършена инцизия и поставяне на дрен зависи от големината на обхванатата от възпалителния процес зона, но обикновено за период от около 2 - 3 седмици оздравителния процес е завършен. В този период се извършват превръзки, а по преценка на лекуващия лекар, може да се включи и антибиотично лечение за прием през устата.

Абсцеса на кожата, фурункула или карбункула могат да възникнат като усложнение на Хроничната идиопатична уртикария, заболяване на жалбоподателята, за което има данни по делото, но самото лечение на тези заболявания не се различава от наличието

или липсата на хронична идиопатична уртикария.

В медицинската документация по повод лечението на Д. Л. по делото от „Абсцес на кожата, фурункул и карбункул с други локализации“, няма отразено наличието на типичните прояви на хроничната идиопатична уртикария - уртиките и не е описано паралелно лечение по този повод.

На въпроса могла ли е пациентката да изпълнява трудовите си задължения при процесното заболяване ако се върне на работа след изтичане на първоначалния период на временна нетрудоспособност от 20 дни и има ли опасност от рецидив в такъв случай, съдебния експерт дава следното становище: В медицинската документация няма точно описание на локалния статус след 20-ия ден от извършената инцизия. Описанието, дадено от специалист по вътрешни болести в Амбулаторен лист № 450/05.02.2016г. е: „...От инцизионната рана изтича гноен секрет. Околните тъкани са зачервени. Смени се дрена...“. След 20-ия ден от инцизията, самият дренаж би дразнил раната и поставянето му ще има обратен ефект. Не е ясно и каква дълбочина е имала „раната“, не е описано наличието или липсата на некротични тъкани, състоянието на ръбовете и дъното на раната и най- вече големината на раната. В Експертно решение на НЕЛК №9434/27.04.2018г. в обективния локален статус при Д. И. Л. е отбелязано: „...Ингвинална област - интактна кожа двустранно, не се установяват цикатрициални (от белези) изменения, липсва фистулно отвърстие...“.

Рецидив означава, че раната е зарастнала и на същото място отново възниква възпалителен процес. В медицинската документация, няма отразено такова състояние при Д. И. Л..

В съдебно заседание уточнява

Опасност от рецидив на заболяването има не само след двадесет дни, може да има след двадесет месеца, може да има и след двадесет години, тъй като се касае за една кожна инфекция, която винаги може и се съдържа в повърхността на самия кожен епител. Това са стандартни микроорганизми, които са на разположение там. Но един абсцес, какъвто е описан и така, както е описан, нормалният срок за възстановяване след това е около двадесет дни. Не е нормално два месеца да се поставя дренаж в една такава рана.

Допълнително сочи, че в амбулаторен лист № 000450/05.02.2016г. лист статусът, който е описан е идентичен със статуса, който е написан от хирурга при първия преглед преди двадесет дни. Описанието е дадено от терапевт, а не от специалист хирург. Твърди, че е невъзможно след двадесет дни лечение да няма никаква промяна в един такъв процес. Твърди още, че един терапевт има много по-различен поглед върху една рана, отколкото един хирург, на който това му е специалността. Предвид което прави извод, че чисто механично е преписан първоначалния статус.

При така установеното от фактическа страна съдът обосновава следното от правна страна.

Съгласно изричната разпоредба на чл. 112, ал. 1, т. 4 от 33 решенията на НЕЛК подлежат на обжалване. Жалбата е подадена от надлежна страна – адресат на акта, за която е налице интерес от обжалването. ЕР е връчено на Д. Л. на 05.06.2018г. видно от известие за доставяне на л. 15 от делото, а жалбата е депозирана пред НЕЛК на 15.06.2018г. При подадена от надлежна страна и в срок жалба същата са процесуално допустима за разглеждане.

Съгл. чл.101, ал.7 от ЗЗдр, 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. Съгл. чл. 103 ал.2 от ЗЗдр , експертизата на временната неработоспособност се извършва от лекуващия лекар, лекарски консултативни комисии (ЛКК), териториални експертни лекарски комисии (ТЕЛК) и от НЕЛК. Съгл. чл. 112 ал.1 т.3 и т.4 от ЗЗдр, обжалванията и възраженията от страна на заинтересованите лица и органи (освидетелстваните, осигурителите, НОИ, Агенцията за социално подпомагане, Агенцията за хората с увреждания и органите на медицинската експертиза на работоспособността) се правят: срещу решенията на ТЕЛК - в 14-дневен срок от получаването им пред НЕЛК; срещу решенията на НЕЛК - пред административния съд, в чийто район се намира постоянният или настоящият адрес на жалбоподателя по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

Съгл. § 1, т.34 от ДР на ЗЗдр, "временна неработоспособност" е състояние, при което осигуреното лице не може или е възпрепятствано да работи поради: остро, подостро или обострено хронично общо заболяване; злополука; професионална болест; лечение в чужбина; санаторно-курортно лечение; належащ медицински преглед или изследване; карантина; отстраняване от работа по предписание на здравните органи; гледане на болен или на карантинен член от семейството; належащо придружаване на болен член от семейството за медицински преглед; изследване или лечение в същото или в друго населено място, в страната или в чужбина, бременност и раждане; гледане на здраво дете, върнато от детско заведение поради карантина в заведението“.

Съгласно чл. 6 ал.1, 2 и 3 от Наредба за медицинската експертиза /НМЕ/, временна неработоспособност е налице в случаите, при които осигуреното лице не може или е възпрепятствано да работи поради общо заболяване /както е в случая/; като отпускът поради временна неработоспособност се оформя с болничен лист по образец, за времето от първия ден на настъпване на временната неработоспособност до нейното възстановяване. Според чл. 7 ал.1, болничните листове се издават от лекуващите лекари и ЛКК, като клиничният преглед и становището за временната неработоспособност се отразяват в личната амбулаторна карта (ЛАК) на лицето. Чл. 9, ал.1 и 3 предвижда, че болничният лист се издава в деня, в който се установи временната неработоспособност. Осигуреният е длъжен да представи болничния лист или да уведоми работодателя/осигурителя до два работни дни от издаването му. Съгл. чл. 10 ал.1 и 2, всички решения на ЛКК и ТЕЛК по експертизата на временната неработоспособност, както и издадените болнични листове задължително се вписват в ЛАК. Решенията и мненията на ЛКК се вписват под номер в книгата за решенията на ЛКК и се подписват от председателя и членовете на комисията. Продължителността на неработоспособността се определя от лекуващия лекар или ЛКК, които издават болничния лист.

Към датата на издаване на обжалваните болничния лист 05.02.2016г. и датата на постановяване на ЕР на ТЕЛК /22.02.2017г./, е действащ Правилник за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи. Съгл.

чл. 27 ал.4 от него, при издаване на болничен лист ЛКК вписва в ЛАК на болния всички реквизити по чл. 23, ал. 1, т. 2 и 3. Съгл. чл. 40, ал.3, в случаите на обжалване на болнични листове за минало време/както е в случая/, ТЕЛК е задължена да изиска служебно първичната медицинска документация от органите, издали болничните листове /сторено е в случая/, и от личния лекар. По време на постановяване ЕР на НЕЛК /27.04.18г./, действаща е редакцията на правилника, съгласно измененията обнародвани в ДВ бр.96/16г. Съгл. чл. 18 , ал.1, 3 и 4, в структурата на НЕЛК има специализирани лекарски състави по вътрешни, сърдечно-съдови, нервни, психични, ортопедо-травматологични, хирургични, очни, белодробни и ушни, носни и гърлени болести. Всеки специализиран състав включва не по-малко от трима лекари, от които един е председател на състава. В специализираните състави на НЕЛК работят лекари с призната специалност по съответния профил и с не по-малко от 5 години трудов стаж по медицина.

Съгл. чл. 43, ал.1, т.1, специализираните състави на НЕЛК разглеждат и се произнасят по обжалваните решения на ТЕЛК. Съгл. чл. 45, ал.4, при обжалване на решения на ТЕЛК по експертизата на временната неработоспособност, НЕЛК се произнася по всички приложения от жалбоподателя болнични листове, които са обсъждани в решението на ТЕЛК. Съгл. чл. 47 ал.2 във вр. с ал.1, НЕЛК постановява своите решения в срок 15 дни от датата на постъпване на медицинските документи при временна неработоспособност. Според чл. 49, ал.1, НЕЛК се произнася с мотивирано експертно решение, постановено от специализиран състав, определен съобразно водещата диагноза. Съгл. чл. 50 ал.1 и 2 /в редакцията му към постановяване на решението на НЕЛК/, НЕЛК се произнася въз основа на медицинската и друга документация, като по преценка на председателя на специализирания състав на НЕЛК, разглеждащ случая, съставът може да се произнесе след преглед.

В случая, решението на НЕЛК отговаря на общите изисквания по чл. 59 ал.1 от АПК за писмена форма, и съдържа реквизитите съгл. чл. 59 ал.2 от АПК и специалните норми на НМЕ и Правилника. С него не се определя процент на неработоспособност, а се проверява законосъобразност на издаден болничен лист за минал период. Оспореното решение е постановено от компетентен специализиран състав по хирургически болести, доколкото в случая се касае за болничен лист, продължение на предходен, по повод хирургическа намеса (срязване) в областта на гнойното възпаление с евакуация на гнойната колекция и некротичните тъкани във вр. с описаното заболяване „Абсцес на кожата, фурункул и карбункул с други локализации“.

При постановяване на ЕР, НЕЛК не е нарушил административно-производствените правила, противно на изложеното в жалбата, като са изяснени фактите и обстоятелствата от значение за случая, тъй като се касае за производство, протичащо пред ТЕЛК и респ. пред НЕЛК по оспорване на болнични листове за временна неработоспособност, т.е. за минал период. Тогава не е задължително извършването на преглед /при него няма да се установи какво е било състоянието на лицето в минал момент, към датата на болн.лист/, а се взема решение приоритетно на база на мед. документация. Евентуален преглед на лицето би установил текущото

здравословно състоянието на лицето към момента на произнасяне на НЕЛК, което напр. е релевантно в производствата по установяване на трайна неработоспособност, при които ТЕЛК следва да установи чрез задължителен /с малки изключения/ преглед на текущото състояние, но настоящият случай не е такъв. ТЕЛК е изискал придружаващата мед. документация на лицето, като въз основа на нея е потвърдил обжалваните болн. листове като материално и процесуално законосъобразни. В ЕР на ТЕЛК ясно е посочено, че решението е взето по документи. Не е задължително, НЕЛК да извършва преглед на лицето. Представената от жалбоподателя карта за предварителен медицински преглед от 02.03.2017г., установява състоянието на оспорващата към момента на постъпването ѝ на работа, а не към издаването на болничните листове месец и половина по-късно и в този смисъл не изключва изводите на ТЕЛК и НЕЛК.

Основният спорен въпрос по делото свързан с преценка материалната законосъобразност на акта е доколко здравословното състояние на Д. И. Л., към момента на издаване на процесния болничен лист е обосновавало установената със същият временна неработоспособност за периода от 05.02.2016г. до 05.03.2016г.

Оспорения болничен лист е издаден след извършване на преглед, видно от амбулаторен лист № 000450/05.02.2016г. Прегледът обаче е извършен от терапевт, а не от специалист хирург, какъвто се следва. В тази връзка се споделя извода на съдебния експерт, че описанието на статуса на заболяването е идентично със статуса, който е написан от хирурга при първия преглед двадесет дни по-рано. Предвид твърдението на ВЛ, че е невъзможно след двадесет дни лечение да няма никаква промяна в един такъв лечебен процес, съдът споделя извода, че е налице чисто механичен препис на първоначалния статус, т.е. липсва обективна и компетентна оценка на състоянието на жалбоподателката.

Споделя се и извода на Комисията, че към датата на издаване на болничния лист лицето е ползвало двадесет дни временна неработоспособност, което е достатъчен период от време, необходим за саниране на остър възпалителен процес на кожата и подкожие. Този извод съответства и със становището на съдебния експерт, че продължителността на възстановителния период след извършена инцизия и поставяне на дренаж зависи от големината на обхванатата от възпалителния процес зона, но обикновено за период от около 2 - 3 седмици оздравителния процес е завършен. В този период се извършват превръзки, а по преценка на лекуващия лекар, може да се включи и антибиотично лечение за прием през устата.

Горното и във връзка с констатациите за липса на медицинска документация, обективизираща проследяване на състоянието в тридесетдневния период на оформената временна неработоспособност – контролни прегледи, превръзки, както и такава, която отразява здравословното състояние на лицето в предходния период, както и провеждано лечение през периода 05.02.2016г. до 06.03.2016г., както и че при клиничен преглед в НЕЛК не се установяват патологични изменения в лявата ингвинална (слабинна) област, които обективизират възстановителен процес, налага извода, че жалбоподателката не е била в състояние, което да не и позволява да изпълнява трудовите си

задължения.

В тази връзка неоснователно е възражението за наличие на други заболявания в жалбоподателката. По делото не се спори, а и от доказателствата се установява, че Л. има заболяване „Хроничната идиопатична уртикария“. От приложената по делото медицинска документация обаче не се установява, „Абсцеса на кожата, фурункула или карбункула“, да е възникнало във връзка с горепосоченото заболяване. Съдебния експерт сочи принципната възможност „Абсцеса на кожата, фурункула или карбункула“ могат да възникнат като усложнение на Хроничната идиопатична уртикария, но в медицинската документация по повод лечението на Д. Л., няма отразено наличието на типичните прояви на хроничната идиопатична уртикария - уртиките и не е описано паралелно лечение по този повод.

Предвид изложеното, настоящия съдебен състав намира, че решението на НЕЛК, първи специализиран състав по неврологични болести е правилно и законосъобразно и следва да бъде потвърдено. Не са налице основания за неговата отмяна, като същото е постановено при спазване както на процесуалните правила за неговото издаване, така и процесуалния закон.

При този изход на делото на ответника се следват разноски, но такива не са поискани, поради което не следва да се присъждат.

Мотивиран така и на основание чл. 172, ал. 2, предл. 5-то АПК Административен съд София – град, II о., 28-ми състав

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалба на Д. И. Л. от [населено място], срещу ЕР на НЕЛК № 0434 от заседание № 074/24.08.2018г. на специализиран състав по хирургични болести, с което е потвърдено ЕР №0472/22.02.2017г. на ТЕЛК общи заболявания към МБАЛ [фирма] – Д., с което е отменен болничен лист № Е20153770424 на ЛКК към СИМП – Медицински център [фирма] – Д., като неоснователна.

Решението може да бъде обжалвано с касационна жалба в 14 - дневен срок от съобщаването му чрез Административен съд София - град пред Върховния административен съд.

Решението да се съобщи на страните чрез изпращане на препис от него по реда на чл.137 от АПК.

СЪДИЯ: