

РЕШЕНИЕ

№ 4437

гр. София, 30.07.2012 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 36 състав, в
публично заседание на 28.06.2012 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Весела Андонова

при участието на секретаря Виктория Вълчанова, като разгледа дело номер **7822** по описа за **2011** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството по реда на чл. 145-178 АПК във връзка с чл. 112, ал. 1, т. 4 от Закона за здравето (ЗЗ) е образувано по жалба на М. С. С. – законен представител на Е. М. С. от [населено място] срещу Експертно решение № 0581/ зас. № 076 от 20.07.2011 г. на Националната експертна лекарска комисия. В жалбата са изложени съображения за незаконосъобразност на оспорения акт, свързани с определения процент на трайно намалена работоспособност на Е. М. С., които могат да бъдат отнесени към основанията за оспорване по чл. 146, т. 4 от АПК. С молба от 22.11.2011 г. (л. 37-38), жалбоподателят конкретизира искането си, като оспорва констатациите на Н. относно определения процент Т. за заболяванията на детето, тъй като това състояние не е включено в отправните точки към НМЕ.

Ответникът – Национална експертна лекарска комисия, чрез процесуалния си представител юрисконсулт И., намира жалбата за неоснователна по съображения подробно изложени в депозираните по делото писмени бележки. Претендират се разноси.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД – С.-ГРАД, след като прецени доводите на страните и събраните по делото доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Административното производство пред Н. е образувано по жалба вх. № 141/23.06.2011 г. подадена от законния представител на Е. С. срещу Експертно решение № 2385 от 21.06.2009 г. на ТЕЛК за общи заболявания - С., с което не е определен процент Т.. След преглед на детето в специализирания състав по вътрешни

болести, Н. е извършила пълно преосвидетелстване на лицето и с оспорения акт е потвърдила ЕР на ТЕЛК.

За изясняване на делото от фактическа страна бяха допуснати и изслушани основна и повторна съдебно - медицински експертизи. От заключението на вещото лице д-р Е. С., специалист детски ендокринолог и обясненията на вещото лице се установява, че се касае за 11 годишно момиче останало с една надбъбречна жлеза след операция за тумор на дясна надбъбречна жлеза, което страда от хронична надбъбречна недостатъчност вследствие отстраняване на десен надбъбрек. От обясненията на вещото лице се установява, че тумора е описан като аденом, но е имал белези на злокачествен тумор, поради което е премахната и цялата жлеза. Иначе се маха само образуванието. Основното заболяване е тумора в следствие на който се е появила хронична надбъбречна недостатъчност. Изследванията на свободен кортизол потвърждават хроничната надбъбречна недостатъчност. Заключението на вещото лице е оспорено от ответника, тъй като е неправилно, неточно и не дава ясна представа за състоянието на освидетелстваното лице. Във връзка с оспорването е допусната и приета повторна СМЕ, изготвена от вещото лице д-р Р. С. Х. – специалист педиатър – ендокринолог. От заключението на вещото лице и обясненията на същото, се установява, че отстраненото туморно образувание е доброкачествено по хистологична експертиза. Независимо дали е злокачествено или доброкачествено образуванието, винаги се нарича тумор, в случая когато е туморна жлеза се казва аденом. Според вещото лице, основното заболяване е тумора. От 2005 г. до 2007 г. е провеждана хормонозаместителна терапия, която е спряна след втората година за да може да заработи другата жлеза и да поеме функциите на отстранения орган. Независимо дали е спряна терапията или не, това означава, че е налице хронична надбъбречна недостатъчност в лека форма. Според вещото лице при адисонова болест има нефункциониране на жлезата без някой да я е отстранил, което води до хронична надбъбречна недостатъчност. В случая освидетелстваното лице няма адисонова болест, но вещото лице е привело заболяването към тази точка от НМЕ, тъй като е налице хронична надбъбречна недостатъчност поради липсващи жлези. Според вещото лице към 20.07.2011 г. е имало функционален дефицит на това заболяване, тъй като няма доказателства, че другата жлеза е поела функцията на липсващата. Отделно има поражения за правилното психично съзряване на освидетелстваното лице. Не са правени стимулационни тестове за резервите, тъй като веществото, с което се правят тези тестове го няма в България и те са платени. Детето е пострадало и от факта, че е в ранен пубертет, менструира на възраст 8 години, ще остане най дребно. Заключението не е оспорено от ответника при приемането му, а едва с депозираните по делото писмени бележки.

Видно от депозираното по делото известие за доставяне (л. 21), жалбоподателят е уведомен за оспорвания административен акт на 22.08.2011 г. Видно от датата на вх. № на министерство на здравеопазването, същата е подадена на 02.09.2011 г. По делото на л. 25 е представен подписан екземпляр от жалбата.

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, а разгледана по същество е основателна.

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 болести, определен съобразно водещата диагноза по част 9, раздел IV, т. 4.1.3 от Приложение № 1 към чл. 63, ал.1 от НМЕ, 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. 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. Експертното решение е постановено в състав от 4 специалисти. В този смисъл съдът не констатира нарушение на чл. 146, т.3 от АПК.

Спорен между страните по делото е въпросът относно процента на Т. на освидетелстваното лице по отношение на заболяванията му, който предопределя и заключението дали административният орган е приложил правилно материалния закон – чл. 63, ал. 1 от НМЕ, по отношение на преценката на установените увреждания, стадият на развитието им и обусловеният функционален дефицит според Приложение № 1 към разпоредбата, съобразяването на процента Т. 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 Т. в проценти съгласно Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ.

Твърдението на жалбоподателя за здравословно състояние, различно от описаното в оспореното от него ЕР на Н., освидетелстваното лице е длъжно да докаже с допустимите доказателствени средства, защото този факт е в негов интерес и доколкото преценката за здравословно състояние изисква специални знания в областта на медицината, каквито съдът не притежава, своите изводи за основателност, респ. за неоснователност на оспорването, той прави с помощта на вещи лица, които имат съответната специалност.

В раздел III на Приложение №2, към чл. 63, ал. 3 от НМЕ е посочено, че няколко увреждания, за всяко от които в "Отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност" /Приложение № 1 на Н. / е посочен отделен процент, но не е посочена такава комбинация от увреждания, общата оценка на трайно намалената работоспособност се определя, като за основа се взема най-високият процент по съответната отправна точка, и ако той не е 100 %, към него се прибавя от 10 до 20 % от сбора на процентите на останалите увреждания. Прибавеният процент е в зависимост от общото състояние на освидетелстваното лице, но не може да бъде по-висок от най-високия процент за останалите увреждания.

От приетата по делото повторна СМЕ и обясненията на вещото лице Х., се установява, че отстраненото туморно образувание е доброкачествено по хистологична експертиза. Ето защо настоящия съдебен състав не кредитира заключението в частта му, с която е определен % Т. по част IX, р. IV, т. 4.1.3 от НМЕ, тъй като видно от същата се следва % Т. за злокачествени тумори на надбъбречните жлези, а не за доброкачествени такива. И от двете СМЕ се установява, че на освидетелстваното лице е поставена диагноза „ранен пубертет“, за която не е предвидена % Т. по НМЕ. По изложените съображения, настоящия съдебен състав приема, че за тумора на надбъбречната жлеза (дясна), който по хистологични изследвания е доброкачествен и заболяването „ранен пубертет“, не се следва % Т..

Видно от приетата по делото СМЕ, изготвена от вещото лице С., която настоящият

съдебен състав кредитира в тази ѝ част и обясненията на вещото лице, се установява, че вследствие на отстраненото туморно образуване се е проявила хронична надбъбречна недостатъчност на освидетелстваното лице. В резултат на направените изследвания от свободен кортизол, които са направени март 2011 г. се установява, че пациента е на долната граница на нормата, което потвърждава хроничната надбъбречна недостатъчност. Две години след операцията детето е получавало хормонално лечение, след което същото е намалено, за да се опита другата надбъбречна жлеза да поеме функцията на липсващата. Показателите са гранични, тъй като детето расте и има нужда от по – високи нива на кортизол, при което отново се включва хормонално лечение. Тези обстоятелства се потвърждават и от приетата по делото повторна СМЕ, изготвена от вещото лице Х.. От обясненията на вещото лице се установява, че за да се получи вътрешен стимул на тялото и другата жлеза да заработи, трябва да се спре терапията отвън. Независимо дали терапията е спряна, това означава, че е налице хронична надбъбречна недостатъчност в лека форма, която би се изявила в тежка форма при всяка стресова ситуация, особено по време на пубертетното развитие, което е критично. Състоянието е трайно. Към дата 20.07.2011 г. е имало функционален дефицит на това заболяване, тъй като няма доказателства, че другата жлеза е поела функциите. Настоящият съдебен състав кредитира заключението на вещото лице Х. като компетентно и обективно дадено. Следва да се има предвид, че при разпита на вещото лице е присъствал упълномощен представител на ответника, който не е оспорил заключението. Недопустимо е оспорването да се прави едва с писмените бележки депозирани по делото след приключване на устните състезания (чл. 200, ал.3 от ГПК вр. чл. 144 от АПК). С оглед изложеното, настоящия съдебен състав приема, че Н. в противоречие с НМЕ е определил 0 % Т. за заболяванията на освидетелстваното лице. Заболяването „хронична надбъбречна недостатъчност” е било установено, съгласно заключението на вещите лица, към датата на извършения от Н. преглед на 20.07.2011 г. В съответствие с ч. IX, р. IV, т. 3.1. от Приложение № 1 към НМЕ, за хронична надбъбречна недостатъчност (А. болест), лека форма, с лесна уморяемост, лек ортостатизъм, на освидетелстваното лице се следват 30 % Т., така както е приело и вещото лице. В тази връзка са неоснователни възраженията на ответника, че този текст от наредбата следва да се прилага само за Адисоновата болест. Изброяването в скоби след изписаното „хронична надбъбречна недостатъчност”, означава включително А. болест, а не, че се следва % Т. само за хронична надбъбречна недостатъчност само при адисонова болест. Такова тълкуване противоречи и на нормалната логика. Не може да се предвижда % Т. за адисонова болест при която е налице нефункциониране на жлезата без анатомично някой да я е отстранявал и което води до хронична надбъбречна недостатъчност (според заключението на вещото лице Х.) и хронична надбъбречна недостатъчност поради липсващи жлези. Не може да бъде споделен извода на ответника, че адисоновата болест е остро състояние, тъй като съгласно ч. IX, р. IV, т. 3 от Приложение № 1 към НМЕ, се следва различен % Т. за лека и средно тежка форма. В писмените бележки ответника изрично е записал, че функционалния резерв на надбъбречната жлеза се установява с функционални тестове за лица над 18 г., какъвто настоящия случай не е. От обясненията на вещото лице Х. се установява, че такива тестове не се правят по отношение на пациентите – деца. Тези изследвания са платени и не се правят в детската болница. Лекарите разчитат на клиничната си преценка за всеки отделен случай.

В съответствие с изложеното, крайния % Т. се определя както следва: 30 % Т. по ч. IX, р. IV, т. 3.1. от Приложение № 1 към НМЕ – хронична надбъбречна недостатъчност.

Предвид обстоятелството, че обжалвания административен акт има характер и на медицинско заключение, същото следва да е постановено при вярно отразяване на здравословното състояние на освидетелстваното лице към момента на освидетелстването. Аргументите на вещите лица са неоспорими и навеждат на неправилна оценка на административния орган на обективното състояние на жалбоподателя, което е довело и до неправилно приложение на материалния закон.

При тези данни решаващият съд приема, че обжалваният административен акт е постановен в нарушение на материалния закон, като установената от Н. оценка на работоспособността - 0 % Т. е неправилно определена, поради което и жалбата се явява основателна. Оспореното решение на Н. следва да се отмени и преписката следва да се върне на ответника, при условията на чл. 173, ал.2 от АПК, за решаване на спора по същество при правилно приложение на Наредбата за медицинската експертиза.

По изложените съображения и на основание чл. 172, ал.2 от АПК Административен съд София - град, II АО, 36 състав

РЕШИ:

ОТМЕНЯ Експертно решение № 0581/ зас. № 076 от 20.07.2011 г. на Националната експертна лекарска комисия.

ВРЪЩА преписката на Националната експертна лекарска комисия, за ново произнасяне съобразно дадените от съда указания в мотивите на настоящото решение. Решението подлежи на обжалване пред Върховния административен съд с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщението до страните, че е постановено.

СЪДИЯ: