

РЕШЕНИЕ

№ 2622

гр. София, 19.04.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 58 състав,
в публично заседание на 20.01.2022 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Снежанка Кьосева

при участието на секретаря Зорница Димитрова, като разгледа дело номер **6381** по описа за **2021** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и следващи от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/.

Образувано е по жалба на А. М. С., с адрес в [населено място], [община] срещу Решение № 1015 от 10.05.2021г. на Специализиран състав по Вътрешни и Белодробни и С. на Националната експертна лекарска комисия /НЕЛК/.

С. твърди, че страда от множество болести, а ТЕЛК и НЕЛК са определили трудоспособността ѝ по документи, без да бъде прегледана. Сочил че няма никакви доходи и не може да си купува лекарствата. Оспорва намаляването на процента на намалената работоспособност от 80% на 66% и на 30%, поради това, че не е взето предвид мнение на психиатър.

Служебния защитник - адв. К.Д. моли оспореното експертно решение да бъде отменено като незаконосъобразно, постановено при съществени нарушения на административнопроизводствените правила, в противоречие с материалноправните разпоредби и в несъответствие с целта на закона. Оспорва се процента на трайно намалената работоспособност /ТНР/ намален от 66% на 30%. Сочил се, че и ТЕЛК и НЕЛК са постановили решенията си без да са извършили непосредствена подробна клиничко-експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед и насочени лабораторни и функционални изследвания. Застъпва се становище, че заболяването захарен диабет не е проследено и е оставено по документи с 30 % ТНР, въпреки че като хронично заболяване е реално с времето да се е влошило. Оспорва процента ТНР за артериална хипертония и се сочи, че за диагнози, които са били предмет на предходни решения

в оспореното необосновано не е определен % ТНР.

В съдебно заседание жалбоподателят лично и със служебния защитник поддържа жалбата.

Ответникът - Национална експертна лекарска комисия с писмено становище оспорва жалбата като неоснователна.

Заинтересованите страни - ТЕЛК за общи заболявания към МБАЛ [фирма] [населено място], Агенция за хора с увреждания, ТП на Национален осигурителен институт, С. град и Регионална дирекция "Социално подпомагане" С. град не изразяват становище по жалбата.

Софийска градска прокуратура не участва в производството.

Съдът като взе предвид събраните по делото доказателства, прие за установено следното:

С Експертно решение /ЕР/ № 2781/15.11.2017г. ТЕЛК за общи заболявания при МБАЛ [фирма] [населено място] е освидетелствал А. С. с ТНР 66%, с водеща диагноза :доброкачествено новообразувание на други и неуточнени ендокринни жлези. С това решение са обсъдени и други заболявания: състояние след десностранна супраадреналектомия по повод хормонопродуциращ аденом /АКТ независима форма на синдрома на К./, Захарен диабет тип 2 с диабетна полиневропатия, Артериална хипертония III ст. умерена степен, сърдечна и мозъчна форма, Хипертонично сърце, С., Автоимунен тиреодит, Хипотиреоидизъм компенсиран, МСБ, Състояние след ИМИ в БЛЗМА /м.06.2017г./, Десностранна латентна хемипареза, Лек дискоординационен синдром, Хиперметропия окули утр. Определеният процент намалена работоспособност е за срок от три години, до 01.11.2020г.

С ЕР № 0206 от 01.02.2021г. ТЕЛК за общи заболявания към НКБ, МБАЛ [фирма] [населено място] е освидетелствал А. С. с ТНР 30%, с водеща диагноза неинсулинозависим захарен диабет. В това решение са посочени общи заболявания, както следва: Захарен диабет тип 2 с диабетна полиневропатия, Артериална хипертония III ст. умерена степен, сърдечна и мозъчна форма, състояние след десностранна супраадреналектомия по повод хормонопродуциращ аденом /АКТ независима форма на синдрома на К./, МСБ, Състояние след ИМИ в БЛЗМА /м.06.2017г./, дискоординационен синдром, Смесено тревожно-депресивно разстройство. Определеният процент намалена работоспособност е за срок от три години, до 01.02.2024г. В решението е посочено, че е взето по документи на основание чл.40, ал.1, т.1 от ПУОРОМЕРКМЕ, 2018г.

ЕР на ТЕЛК е съобщено на жалбоподателката на 17.02.2021г. Решението е оспорено с жалба, подадена същия ден в столична РЗИ.

С процесното ЕР №1015/10.05.2021г. на НЕЛК, ЕР № 0206 от 01.02.2021г. на ТЕЛК, е потвърдено по всички поводи, вкл. оценката на работоспособността - 30% трайно намалена работоспособност, в съответствие с т. III от методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност в проценти от Приложение №2 към чл.63, ал.3 от НМЕ - изм. ДВ бр.79/08.09.2020г.. С решението най-висок % ТНР е определен за диагнозата захарен диабет тип 2, с документални данни за диабетна полиневропатия.

Решението на НЕЛК е съобщено на жалбоподателката на 10.06.2021г. Жалбата е подадена на 22.06.2021г.

За установяване на обстоятелствата по делото съдът прие неоспорена от страните съдебно медицинска експертиза, изпълнена от вещото лице д-р Д. Н. -

невролог. Заключение е, че С. е с установени диагнози: Неинсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения - диабетна полиневропатия от 10 години, обуславящи 30% т.н.р. по НМЕ. Състояние след операция по повод аденом на дясна надбъбречна жлеза, за което не следва да се определя % т.н.р., АХ 3-та ст. умерена степен сърдечна и мозъчна форма с дългогодишна давност. Хипертонично сърце, за което се следват 30% т.н.р. / ч.4 р 6 т 2.2; МСБ - Състояние след ИМИ в БЛЗМА /от м. 06.2017 г./ с остатъчен дискоординационен синдром с редки световъртежни кризи се следват 20% т.н.р./ ч. 7 т. 3.1; Смесено тревожно депресивно разстройство с дългогодишна давност лекостепенно, терапевтично овладяно, за което не се следва определяне на % т.н.р. и водеща диагноза с Неинсулинозависим захарен диабет. Според заключението следва да се определи % т.н.р. на неврологичното и невротично заболяване след преглед и оценка от невролог и психиатър. Отразената неврологична симптоматика „долна парапареза“ в етапната епикриза от м. П .20г. не е оценена по НМЕ.

В съдебно заседание на зададени въпроси вещото лице отговори, че с оспореното решение не е оценено неврологичното страдание предвид отбелязаната долна парапареза. Според експерта невротичното заболяване е оценено като излекувано, едва ли не компенсирано, но това е станало на стари пролежавания без нов актуален преглед. Има прекаран инсулт без динамика на проследяване на състоянието. Ако жалбоподателката има парапареза и в зависимост от това дали е лека, средна или тежка може да получи процент.

Съдът прие и неоспореното заключение на съдебно - психиатричната експертиза, изпълнена от вещото лице д-р Ц. П. - съдебен психиатър. Експертизата е изготвена след извършен преглед, непосредствени наблюдения, интервюта, тестове и запознаване с пълната медицинска документация. Според заключението към настоящия момент жалбоподателката е с изразено тревожно състояние и вторични депресивни изживявания на фона на общо социално неблагополучие. Установено е заболяване цитирано в невротичния спектър на психичните заболявания, а именно Смесено тревожно - депресивно разстройство. с астенно-вегетативна Симптоматика и дисоциативно-конверзионни елементи. Било е водещо при решението на ТЕЛК от 20.07.10г. - за 58% . С ЕР № 0262 / 05.06.2014 г. НЕЛК определил 80 %, като 60 % са за „ персистираща дистимно-тревожна и астенно-вегетативна симптоматика с Ну и страхови елементи в рамките на смесено-тревожно - депресивно разстройство на фона на поддържаща терапия, което състояние обуславя 60% . Според експерта при освидетелстваната няма диагностичен проблем по отношение на психиатричната диагноза, който да изисква нови изследвания и насоки. Самото заболяване търпи известни колебания в зависимост от външни стресови стимули и общо състояние на освидетелстваната. При наличие на повишен стрес, влошени семейни отношения, каквито тя споделя, както и при придружаване на други сериозни соматични и неврологични страдания (имала е хормонални нарушения и инфаркт на мозъка), невротичното разстройство се обостря. При много от заболяванията от соматичен и по-точно ендокринологичен спектър депресията е съпътстващ симптом. Това е причината за различният процент при освидетелстване, това е и целта на самите преосвидетелствания – в случая през три години, за да може да се прецени актуалното състояние. Когато симптомите продължат по-дълго време, се регистрира, че те персистират и се отбелязва по-висока тежест на заболяването (както е в случаите през 2011 и 2014г.). ТЕЛК и НЕЛК изискват документация от лекуващите лекари, за да

бъдат по – обективни в преценката си. При освидетелстваната е клинично достатъчно обосновано и мотивирано експертното решение за липсата на данни по наредбата за медицинската експертиза. Навсякъде има цитирана анамнеза, статус, мотиви, заключение. При последната епикриза от м.октомври 2020 година няма данни за затегнат ход, както и за персистиращи симптоми. Налице са били психотравматични събития, които са обострили състоянието ѝ (майка ѝ починала преди година и не може да се отърси, разделя се със съпруга, който пие, сина ѝ е шизофрено болен и играе хазарт). Към момента сина ѝ не е хазартно зависим, живее със съпруга си, има невротични оплаквания, поради лош социален статус. Ако той се подобри, освидетелстваната ще бъде по-добре.

В заключението е посочено, че Неврози и абнормни развития на личността са: 1. Тежки невротични състояния, тежки страхови състояния, затегнати тревожно-депресивни състояния, много чести (ежеседмични и по-чести) психогенни кризи и прилошавания, астазия – абазия (всички доказани документално преди освидетелстването), за които се предвиждат 40 – 50%; 2. Много тежки натрапливи състояния (невротични развития), с много тежки затруднения в социалната адаптация, за които се предвиждат 50 – 80%. Невротичното заболяване трябва да се счита за доказано по общите правила за определяне на нозологична принадлежност (анамнеза, статус, изследване и лечение), с не по-малко от една година диспансерно наблюдение, при системно адекватно лечение и след изчерпване на терапевтичните възможности (медикаментозни, психотерапевтични и др.) амбулаторно и/или стационарно (денонощен стационар), при доказано активно участие на освидетелствания в лечебния процес. Необходимо е проследяване за тежест, продължителност, наблюдение в рамките на една година, адекватно лечение и изчерпване на терапевтичните възможности, включително психологични сесии. Всички тези основни критерии се отразяват с посещения при специалист и болнично заведение. Когато липсват или са рядко се приема, че състоянието е лекостепенно, овладимо, причиняващо ежедневен дискомфорт, но не нарушава базисните функции за справяне в социума. Повече от 45 % от хората вече страдат от тревожни разстройства, а повече от 60% имат налични невротични симптоми. Заключение е, че ТЕЛК и НЕЛК са се обосновавали именно по тези критерии.

В съдебно заседание вещото лице допълни, че невротичното състояние, включително тревожно-депресивното не винаги обуславя ТНР. При преценяване на състоянието се взимат предвид документи от около 5-6 месеца преди ТЕЛК или НЕЛК, тъй като се приема, че за това време не се е случило нищо супер травмиращо, респ. че оплакванията са стари. Според експерта влошаване на заболяването няма, а има подобрене като цяло. Заболяването се движи в едни рамки - невротично заболяване, което продължава, обостря се в зависимост от социално-битовия статус и нарушава общия ежедневен дискомфорт. Очаква се пациентът да се обучи и да намира симптомите си или ако не може сам да се справя да посещава психолог, за да се научи на механизми за справяне на болестта, тъй като не може да се очаква човек да живее в стерилна среда без стрес, нерви, проблеми и битови конфликти.

ПРАВНА СТРАНА

Жалбата е процесуално допустима. Подадена е срещу подлежащ на оспорване пред съд индивидуален административен акт, в преклузивния срок по чл.149, ал.1 от АПК,

от лице – адресат на акта, което е неблагоприятно засегнато от него, поради което има правен интерес да го оспори.

Разгледана по същество, жалбата е неоснователна.

Обжалваният административен акт е издаден от компетентен по смисъла на чл.103, ал.4 от Закона за здравето /ЗЗ/ административен орган. Решението е взето от специализиран състав по вътрешни, белодробни и СС болести, определен съгласно водещата диагноза - неинсулинозависим захарен диабет, в съответствие с разпоредбата 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 /ПУОРОМЕРКМЕ, Правилника/.

Спазено е изискването по чл.18, ал.3 от Правилника в специализирания състав да бъдат включени не по-малко от трима лекари, един от които е председател на състава. Експертното решение е постановено в състав от трима специалисти.

Спазена е установената от чл.59 от АПК форма, доколкото ЗЗ и чл.49 от Правилника не съдържат специални изисквания в тази насока. Издаденото експертно решение е в писмена форма и съдържа изискуемите реквизити. Решението е подписано от всички членове на НЕЛК, а длъжността /в случая специалността/ е посочена след името на всеки от членовете на комисията, непосредствено след номера на ЕР, номера на заседанието и датата на постановяването му. Решението е достатъчно мотивирано и волята на органа е ясна. Посочени са водещата диагноза и съпътстващите заболявания.

При постановяването му не са допуснати нарушения на административно-производствените правила, които да бъдат квалифицирани като съществени и да мотивират отмяната му само на това основание. НЕЛК се е произнесла по допустима жалба срещу решението на ТЕЛК – подадена в срок и от заинтересовано лице по смисъла на чл.112, ал.1 от ЗЗ – А. С..

Решението на НЕЛК е постановено след запознаване на комисията със събраната медицинска документация. Постановено е на 10.05.2021г. и към тази дата изискванията за извършване на преглед на освидетелствания са отменени /виж чл.50, ал.2 и ал.3 от Правилника/, поради което възраженията в тази насока са неоснователни.

С решението на НЕЛК е потвърдено ЕР на ТЕЛК по всички поводи.

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 клиничко-експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед и насочени лабораторни и функционални изследвания. Установеното увреждане, стадият на неговото развитие и обусловеният функционален дефицит се съобразяват със съответната отправна точка съгласно Приложение №1 към чл.63, ал.1 от НМЕ. 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 /чл. 63, ал. 3 от НМЕ/.

Процентът ТНР за водещата диагноза на жалбоподателя е съобразен с Приложение №1 към чл.63, ал.1 от НМЕ - "Отправни точки за оценка на трайно

намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти", част девета "Вътрешни болести", раздел първи "захарен диабет", точка 1.2.1 "захарен диабет с едно усложнение на прицелен орган" - 30% /в приложимата редакция ДВ бр.84/25.10.2019г./. Изследване на кръвна захар в рамките на производството пред ТЕЛК е направено на 08.01.2021г., а решението на ТЕЛК е от 01.02.2021г., тоест комисията е взела решението си въз основа на резултати от медицинско изследване, направено преди освидетелстването. За тази диагноза се представени и епикриза от Отделение по ендокринология и болести на обмяната, МБАЛ С. ЕАД от 22.10.2020г. и етапна епикриза от МЦ К. К. 06 Е. от 20.11.2019г. за диабетна полиневропатия.

Другото заболяване на жалбоподателя, което дава %ТНР е: Хипертонична болест - III стадий. За това заболяване е определена 30% ТНР, в съответствие с част 4 "Заболявания на сърдечно-съдовата система", раздел 4 "Артериална хипертония", т.2.2 " с повече от един белег за органно ангажиране и/или тежка степен /III степен/ "в приложимата редакция. За диагнозата хипертонична болест ТЕЛК и НЕЛК са разполагали с амбулаторен лист за диагнозата хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност от 29.10.2020г. и резултати от изследвания и амбулаторен лист за диагнозата хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност от 08.10.2020г. и Е..

За състояние след ИМИ в БЛЗМА /м.06.2017г./ с остатъчен дискоординационен синдром с редки световъртежни кризи /документални данни/ са определени 20% ТНР, съгласно част 7 "Нервни болести", т.3.1 "патологична симптоматика без двигателен дефицит". Процентът ТНР е определен в съответствие със здравословното състояние на лицето към момента на освидетелстването.

Във връзка с това заболяване вещото лице Д.Н. е приела, че неврологична симптоматика "долна парапареза" отразена в етапната епикриза от м.11.2020 г. не е оценена по НМЕ, което налага преглед и оценка от невролог. Видно от приложената в МЕД етапна епикриза за период от 10.11.2020г. до 20.11.2020г. при снемане на анамнезата и обективното състояние е посочено обективно състояние: долна парапареза. Назначено е и е проведено изследване Електромиография /Е./, с което са установени данни за полиневропатия и коренчева увреда. При тези данни в етапната епикриза е направено заключение за ЗД II тип болезнена ДППП с възбудна и отпадна двигателна и сетивна симптоматика в долните крайници. Това заключение е взето предвид от ТЕЛК /стр.2 на решението, приложено в МЕД// и НЕЛК /л.59, делото/ при определяне % ТНР за диагнозата ИМИ в БЛЗМА. През м.01.2021г. е проведено и Отоневрологично изследване на вестибуларния апарат, с данни за световъртеж от централен произход. Представена е и аудиограма. При тези данни следва да се приеме, че симптоматиката "долна парапареза" е обсъдена, като е взето предвид изследването Е. и е определен % ТНР за диагнозата състояние след ИМИ в БЛЗМА

/м.06.2017г./ с остатъчен дискоординационен синдром с редки световъртежни кризи. Съдът не кредитира заключението на експерта невролог, според което невротичното заболяване е „оценено като излекувано, едва ли не компенсирано, но това е станало на стари пролежавания, без нов актуален преглед“. Видно е от медицинската документация, че преценката е направена въз основа на прегледи и изследвания, направени преди решението на ТЕЛК /м. 11.2020г. и м.01.2021г./Освен това експертът не твърди наличие на по-тежко заболяване или по-тежка форма на състоянието след ИМИ в БЛЗМА към момента на освидетелстване - 01.02.2021г., а предлага извършване на нови изследвания за евентуално установяване на лека, средна или тежка парапареза, за която може да получи процент.

За другите заболявания на жалбоподателката: АСТН - независима форма на Синдром на К., диабетна макроангиопатия на долните крайници и смесено-тревожно депресивно разстройство не е определен % на ТНР. За АСТН - независима форма на Синдром на К. е посочено, че при липса на документални данни за липса на отклонения на кортизоловата секреция не се следва % ТНР по част 9, раздел 4, т.1, със забележка, че след лечение процентът на ТНР се определя в зависимост от тежестта на остатъчната хипертония, ако има такава и усложненията ѝ.

За диабетната макроангиопатия на долните крайници е посочено, че в МЕД няма документални данни за тази диагноза.

За смесено-тревожно депресивно разстройство - неврологично заболяване с дългогодишна давност е посочено, че последната хоспитализация е в ЦПЗ [населено място] от 12.10.2020г. до 16.10.2020г. с лекостепенна неврологична симптомакита - депресивни интерпретации, след което пациентката е изписана с подобрене. Взети са предвид и етапна епикриза от психиатър от 07.10.2020г. и амб.лист от 06.10.2020г. с тази диагноза и е направен извод, че описаната симптоматика е лекостепенна и терапевтично овладяна, поради което не се следва % ТНР, със забележка, че състоянието не се обхваща от "Забележката" към част 2 "Психични болести", раздел 6 "Неврози и абнормни развития на личността" от НМЕ- "Невротичното заболяване трябва да се счита за доказано по общите правила за определяне на нозологична принадлежност (анамнеза, статус, изследване и лечение), след системно проведено адекватно лечение и след изчерпване на терапевтичните възможности (медикаментозни, психотерапевтични и др.), амбулаторно и/или стационарно (денонощен стационар), при доказано активно участие на освидетелствания в лечебния процес". Оспореното решение, в частта за диагнозата смесено-тревожно депресивно разстройство се потвърждава

изцяло от заключението на вещото лице психиатър, според което при освидетелстваната няма диагностичен проблем по отношение на психиатричната диагноза, който да изисква нови изследвания и насоки. Но заболяването търпи колебания в зависимост от външни стресови стимули и от общото състояние на освидетелстваната. Това е причината за различния процент при освидетелстване, това е и целта на самите преосвидетелствания, за да може да се прецени актуалното състояние. Когато симптомите продължат по-дълго време, се регистрира, че те персистират и се отбелязва по-висока тежест на заболяването, както е било в случаите през 2011 и 2014г. Към момента на процесното освидетелстване има подобрение като цяло, поради което процент ТНР не е определен.

Тъй като при жалбоподателката са констатирани повече от едно заболявания правилно процентът ТНР е определен съобразно Приложение 2 към чл.63, ал.3 от НМЕ "Методика за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти" /ред. ДВбр. 79 от 2020 г., в сила от 8.09.2020г. /. Когато са налице няколко увреждания, независимо дали са за заболявания от общ характер, или за заболявания с причинна връзка, за всяко от които в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане е посочен отделен процент, оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане се определя, като се взема най-високият процент по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане. Останалите проценти за съпътстващите увреждания не се вземат предвид при оценката, но се изписват в мотивната част на експертното решение. В случая най-високият процент по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане е 30%. Неприложима е т. IV от Приложение 2, тъй като за нито едно от заболяванията на жалбоподателката не е посочена отправна точка от 50 или над 50 процента.

Съгласно чл.40, ал.1, т.1 от ПУОРОМЕРКМЕ, териториалните експертни лекарски комисии могат да вземат решение само по документи без преглед на лицата когато представената медицинска документация обективизира степента на увреждане и функционален дефицит на заболелия орган и/или система и не е необходимо за нуждите на експертната извършването на клиничен преглед и/или назначаването на допълнителни изследвания и консултации. В конкретния случай ТЕЛК е взела решение само по документи. От приложените в МЕД документи се установява, че жалбоподателката е насочена към ТЕЛК на 11.09.2020г./медицинско направление за ТЕЛК/. Освен приложените към

медицинското направление медицински документи след 11.09.2020г. на С. са извършени множество изследвания и лечения, за които са представени съответните документи - епикриза от Отделение по ендокринология и болести на обмяната, МБАЛ С. ЕАД от 22.10.2020г.; епикриза от Център за психично здраве "Проф.Н.Ш.", С. от 16.10.2020г.; етапна епикриза от МЦ К. К. 06 Е. от 20.11.2019г. за диабетна полиневропатия; амбулаторен лист от 05.10.2020г. за диагноза смесено-тревожно депресивно разстройство; етапна епикриза от психиатър от 07.10.2020г. за смесено-тревожно депресивно разстройство; амбулаторен лист за диагнозата хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност от 29.10.2020г. и резултати от изследвания; преглед при очен лекар от 29.10.2020г.; амбулаторен лист за диагнозата хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност от 08.10.2020г. и Е.; амбулаторен лист за диагноза нарушение на вестибуларната функция, неуточнено от 21.12.2020г.; и изследвания: Е.; кръвна картина от 06.10.2020г.; изследване на кръвна захар от 08.01.2021г.; отоневрологично изследване от 07.01.2021г.; тонална аудиометрия от 07.01.2021г.. Посочените медицински документи са изготвени в близък период от време преди вземане на решението от ТЕЛК и заедно с медицинските документи от предходните освидетелствания на жалбоподателката са дали ясна представа на лекарската комисия за здравословното състояние на С.. Налице са и регламентираните в чл.40, ал.1, т.1 от Правилника предпоставките, при които ТЕЛК могат да вземат решение само по документи, без преглед на лицето, тъй като представената медицинска документация обективизира степента на увреждане и функционален дефицит на заболелия орган и/или система и не е необходимо за нуждите на експертизата извършването на клиничен преглед и/или назначаването на допълнителни изследвания и консултации. Не е допуснато нарушение и от НЕЛК, която се е произнесла за увреждането на С. по обжалваното решение на ТЕЛК, въз основа на медицинската документация към момента на постановяване на обжалваното решение - арг. чл.43, т.1 от Правилника. Със събраните доказателства в хода на съдебното производство изводите на ТЕЛК, потвърдени с оспореното решение на НЕЛК не се опровергават.

Действително с предходно ЕР на ТЕЛК от 15.11.2017г. на жалбоподателката е била определена 66 % ТНР, но това е станало при различни обстоятелства. Към този момент водеща диагноза е била : доброкачествено новообразувание на други и неуточнени ендокринни жлези, а най-високият % ТНР за заболяване е 40%. Към 2017г. водещата диагноза в процесното решение е била определена със същия процент -

30% ТНР. Тъй като освидетелстването е било през 2017г. е приложена методиката по НМЕ 2017г., според която към най-високият процент ТНР се прибавя процент и за останалите заболявания, което по действащата НМЕ е недопустимо. Следователно освен разликата в етапа от развитието на заболяванията на жалбоподателката и диагнозите, съществува и разлика в методиката за определяне на ТНР, които обстоятелства обуславят по-малкия процент на ТНР в оспореното решение на НЕЛК.

По изложените мотиви съдът намира оспореното решение на НЕЛК за правилно. Жалбата е неоснователна.

Ответникът и заинтересованите страни не са претендирали присъждане на разноски. С разпореждане в закрито заседание от 31.08.2021г. съдът е освободил жалбоподателката от заплащане на държавна такса и разноски за вещо лице.

Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2 от АПК, СЪДЪТ,

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на А. М. С., с адрес в [населено място], [община] срещу Решение № 1015 от 10.05.2021г. на Специализиран състав по Вътрешни и Белодробни и С. на Националната експертна лекарска комисия, като неоснователна.

Решението може да се обжалва с касационна жалба пред Върховния административен съд на Република България, в 14 - дневен срок от съобщаването му на страните.

СЪДИЯ: