

РЕШЕНИЕ

№ 163

гр. София, 11.01.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 30 състав,
в публично заседание на 10.12.2020 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Любка Петрова

при участието на секретаря Анжела Савова, като разгледа дело номер **6755** по описа за **2020** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 – 178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК), във връзка с чл. 112, ал. 1, т. 4 от Закона за здравето (ЗЗдр.).

Образувано е по жалба на М. П. М., ЕГН [ЕГН], с адрес: [населено място],[жк],[улица], ет. 1, ап. 2 срещу Експертно решение (ЕР) № 0164 от заседание № 010 от 20.01.2020 г. на специализиран състав на Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК), психични, вътрешни и сърдечно съдови болести, с което е определен краен % ТНР – 40%, като е потвърдено изцяло ЕР № 2780 от 13.11.2018 г. на ТЕЛК, I състав, I МБАЛ С. по всички поводи.

В жалбата се релевират доводи за неправилност на обжалвания акт. Сочи се, че вида и степента на уврежданията са определени в противоречие с обективното състояние на жалбоподателката, без реално отчитане на други установени заболявания. На следващо място счита, че НЕЛК се е произнесла по жалбата в нелегитимен състав по смисъла на чл. 49, ал. 1, вр. чл. 43, т. 1 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (ПУОРОМЕРКМЕ), съобразно водещата диагноза. Моли обжалваното ЕР на НЕЛК да бъде отменено и преписката да бъде върната на НЕЛК за ново произнасяне. Претендира разноски.

В проведеното съдебно заседание жалбоподателката, редовно уведомена, се представлява от адв. Л., който поддържа жалбата.

Ответникът – Националната експертна лекарска комисия, редовно уведомени, не

изпращат представител. В писмено становище от 05.08.2020 г. излага съображения за неоснователност и недоказаност на така подадената жалба и моли същата да бъде отхвърлена. Прави възражение за прекомерност на претендирания адвокатски хонорар.

Заинтересованите страни – I състав на ТЕЛК към I МБАЛ С.; ТП на НОИ С.-град; РД „Социално подпомагане“ – [населено място]; РД „Социално осигуряване“ – [населено място]; Агенцията за хора с увреждания, редовно призовани, не се представляват и не вземат становище по жалбата.

Административен съд София-град, Второ отделение, 30-ти състав, след като обсъди доводите на страните и събраните по делото доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

С експертно решение (ЕР) № 1333 от заседание № 115 от 21.06.2012 г. на I МБАЛ - С., III състав – общи заболявания след освидетелстване на М. П. М. е била дадена степен на увреждане 41 % трайна намалена работоспособност (ТНР) с водеща диагноза: Атеросклеротична сърдечно-съдова болест; Общо заболяване – Х.. АХ – III ст. Два Ао коронарни бай паса/2010 г./.. Стабилна стенокардия СН-II ФК. Начална спондилоза. Начална коксартроза. Д.. О.. Срокът за определяне на % трайно намалена работоспособност и степен на увреждане е до: 01.06.2015 за 3 (три) години.

Решението е било обжалвано от М. като през 2013 г. с ЕР № 0023 от заседание № 005 от 09.01.2013 г. Специализиран състав на НЕЛК по сърдечно-съдови болести отменя ЕР № 1333 от заседание № 115 от 21.06.2012 г. на ТЕЛК по оценката на работоспособността и издава ново като определя 56% ТНР. Потвърждава по ДИ и по СИ.

През 2015 г. с ЕР № 1795 от заседание № 142 от 10.09.2015 г. на I МБАЛ - С., III състав – общи заболявания след преосвидетелстване на М. П. М. е била дадена степен на увреждане 60 % ТНР, с водеща диагноза: други видове стенокардии; Общо заболяване – ИБС. Стабилна стенокардия II-III. Лумбална спондилоза. Радикулит L5-S1 двустранно. Двустранна коксартроза. Д.. гонартроза. Срокът за определяне на % трайно намалена работоспособност и степен на увреждане е до: 01.09.2018 за 3 (три) години.

През 2018 г. ТЕЛК с ЕР № 2780 от заседание № 180 от 13.11.2018 г. I състав при I МБАЛ след преосвидетелстване на М. П. М. е определена степен на увреждане: 40 % трайно намалена работоспособност с водеща диагноза: други видове стенокардии; Общо заболяване: ИБС. Стабилна стенокардия II-III ФК. Лумбална спондилоза. С радикулопатия. Л.. коксартроза. Л.. гонартроза. Срокът за определяне на % трайно намалена работоспособност и степен на увреждане е до: 01.11.2021 за 3 (три) години.

Административното производство пред НЕЛК е образувано по повод жалба, вх. № 11175 от 26.11.2018 г. от М. П. М. срещу ЕР № 2780 от заседание № 180 от 13.11.2018 г. I състав при I МБАЛ, с което е определена 40 % ТНР на жалбоподателката за заболяванията: „Други видове стенокардии; Общо заболяване: ИБС. Стабилна стенокардия II-III ФК. Лумбална спондилоза. С радикулопатия. Л.. коксартроза. Л.. Г.“, а срокът на определения % ТНР на увреждане е определен до 01.11.2021 за 3 (три) години. След преглед на документите на жалбоподателката специализирания състав по психични, вътрешни и сърдечно-съдови болести, НЕЛК е извършила преосвидетелстване на лицето и с оспорения акт ЕР № 0164 от заседание 0101 от 20.01.2020 г. е потвърдила ЕР на ТЕЛК по всички поводи, определяйки 40 % ТНР с водеща диагноза: АХ III стадий. Определено е общо заболяване: АХ III стадий,

сърдечна форма, умерена степен. Хипертонично сърце. ИБС. САП III Ф.К. Състояние след АКБх2 на Л.-Л.. ОМ-р.л.а.-м.03.10г. СН II фк по НИХА. Лумбална спондилоза и дискова протрузия L4-L5- Двустранна радикулопатия L5-S1. Левостранна коксартроза и гонартроза.

Административната преписка, представляваща медицинското експертно досие на жалбоподателката, в оригинал е представена към делото.

За изясняване на делото от фактическа страна бяха назначени и изслушани единична съдебно-медицинска експертиза (СМЕ) и тройна СМЕ, като съдът кредитира тези заключения, като безпристрастни и непротиворечиви. И двете независими заключения се припокриват. От приетото по делото заключение по първата единична СМЕ на вещото лице д-р Д. Р. М. – специалист по вътрешни болести и кардиология и от заключението на тройната СМЕ с вещи лица – д-р Д. Р. М. – специалист по вътрешни болести и кардиология, д-р Доля П. Н. – специалист по нервни болести и д-р В. С. В. – специалист по ортопедия и травматология /Началник на отделение по ортопедия и травматология/, след проучване на доказателствените материали по делото, се установява, че в зависимост от функционалното състояние хроничната сърдечна недостатъчност може да преминава от по-горен в по-долен функционален клас и обратно. Означението II-III като функционален клас посочвало липса на категоричност към кой функционален клас сърдечна недостатъчност да бъде определен даден пациент. Проведения ВЕТ през юли 2018 г., който бил използван от ТЕЛК през ноември 2018 г. за определяне на функционалния дефицит, бил прекратен при достигането на 100 вата и следователно функционалния дефицит проявяващ се с класа на хроничната сърдечна недостатъчност бил определен като II ФК. Посочва се, че двустранната коксартроза е дегенеративно заболяване на двете тазобедрени стави, като функционалния дефицит при пациентката бил установен само за лявата ТБС и затова е оценена функционално само тя. В ЕР нямало данни за десностранна гонартроза, а било посочено левостранна гонартроза, за която бил оценяван функционалния клас. Посочено е още, че съгласно НМЕ в сила от 03.08.2018 г. за АХ III ст., ИБС. САП III фк, състояние след АКБх2, ХСН II фк – по част IV, раздел I, т. 2.1, във връзка с раздел VI, т. 3а и раздел II се определя 40% ТНР; Лумбална спондилоза по ч. I, р.4, т.4.1 – 10% ТНР; Левостранна коксартроза – по ч. I, р.4, т.14.1 – 10% ТНР и Левостранна гонартроза по ч. I, р.4, т.30.1 – 10% ТНР. Експертите в заключение установяват, че крайния процент ТНР на М. е 40 %, тъй като съгласно т. III от Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 степента на увреждане се определя, като се вземе най-високият процент по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане, а останалите проценти ТНР не са взети предвид, защото са по-ниски, а само са изписани в мотивната част на решението.

При така установените факти и след извършена служебна проверка за законосъобразността на административния акт по реда на чл. 168, ал. 1 от АПК вр. с чл.146 от АПК, съдът формира следните правни изводи по съществуващото на спора:

По допустимостта на жалбата:

Жалбата е процесуално допустима. Подадена е срещу индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21 от АПК, който подлежи на съдебен контрол за законосъобразност, съгласно изричната норма на чл. 112, ал.1, т.4 от ЗЗдр. Жалбата е подадена от надлежна страна – адресат на акта, за която е налице и пряк и непосредствен интерес от обжалването. Подадена е в срок. Процесното решение е връчено на В. М. – дъщеря на жалбоподателката М. М. на 16.06.2020 г., видно от

съобщение на л.10. Жалбата е подадена чрез административния орган на 29.06.2020 г. в срока за оспорване.

По основателността:

Разгледана по същество, жалбата НЕОСНОВАТЕЛНА.

Съгласно чл. 168, ал.1 от АПК, при преценката на законосъобразността на оспорван административен акт съдът не се ограничава само с обсъждане на основанията, посочени от оспорващия, а е длъжен въз основа на представените по делото доказателства да провери законосъобразността на оспорвания административен акт на всички основания, посочени в чл. 146 от АПК. Съдът преценява законосъобразността на административния акт, като проверява дали е издаден от компетентен за това орган и в съответната форма, спазени ли са процесуалноправните и материалноправните разпоредби по издаването му и съобразен ли е с целта, която преследва законът.

Оспореното ЕР № 0164 от заседание № 010 от 20.01.2020 г. на НЕЛК е постановено от компетентен орган - НЕЛК, специализиран състав по психични, вътрешни и сърдечно съдови болести, предвид разпоредбите на чл. 103, ал. 4 от ЗЗдр. във връзка с чл. 3, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ). Решението е взето от специализиран състав по психични, вътрешни и сърдечно съдови болести, определен съобразно диагнозата, като въпросните заболявания – стенокардии се съдържат в Част четвърта от Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от НМЕ – Заболявания на сърдечно-съдовата система, аргумент от разпоредбата на чл.49, ал.1 от ПУОРОМЕРКМЕ, съгласно която НЕЛК се произнася с мотивирано експертно решение, постановено от специализиран състав, определен съобразно водещата диагноза. Съгласно чл. 43, т. 1 от ПУОРОМЕРКМЕ, специализираните състави на НЕЛК, се произнасят по обжалваните решения на ТЕЛК, въз основа на медицинската документация към момента на постановяване на обжалваното решение. В конкретната хипотеза специализираният НЕЛК се е произнесъл на основание чл.45, ал.1 и чл.50, ал.1 от ПУОРОМЕРКМЕ въз основа на приложената медицинска документация. В специализирания състав на НЕЛК е участвал лекар-кардиолог, като твърдението на жалбоподателката, че целия състав на НЕЛК следва да бъде съставен от кардиолози е неоснователен. В ПУОРОМЕРКМЕ не се съдържа изискване всички членове на състава да са със специалност съгласно водещото заболяване. Решението е подписано от председателя и членовете на състава. Спазено е 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. От изложеното е видно, че оспореното решение на НЕЛК се явява постановено при наличието на материална, териториална и предметна компетентност на органа.

Решението е мотивирано, като правилно са установени релевантните за случая факти. В конкретния казус, съвкупната преценка на приобщените по делото доказателства, налага да се приеме, че фактическите констатации, съдържащи се в оспорения административен акт в частта, с която е определен % ТНР са истинни, а направените въз основа на тях правни изводи, са съответни на материалния закон. В тази част в пълнота е спазена целта, която преследва закона с издаването на актове от категорията на процесния такъв.

Разпоредбата на чл. 45, ал. 1 и ал. 2 от ПУОРОМЕРКМЕ предвижда, че при обжалване на експертни решения на ТЕЛК НЕЛК се произнася по всички поводи, предвидени в наредбата по чл. 101, ал. 6 от ЗЗдр, които са посочени в жалбата, включително по състоянието на работоспособността/вида и степента на увреждане на лицето към

момента на постановяване на обжалваното решение. 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. Съгласно чл. 51, т. 1 от ПУОРОМЕРКМЕ на НЕЛК има право да потвърди решението на ТЕЛК. В процесния случай, разглеждайки ЕР на ТЕЛК № 2780 от заседание № 180 от 13.11.2018 г., I МБАЛ – С. ЕАД, I състав, НЕЛК не е констатирал пропуски при постановяване на решението, поради което е потвърдил ЕР на ТЕЛК.

Спорния между страните по делото въпрос е относно процента на ТНР на жалбоподателката по отношение на заболяването „Други видове стенокардии; Общо заболяване: ИБС. Стабилна стенокардия II-III ФК. Лумбална спондилоза. С радикулопатия. Л. коксартроза. Л. Г.“, който предопределя и извода дали административният орган е приложил правилно материалния закон – чл.63, ал.1 от НМЕ, по отношение на преценката на установеното увреждане, стадият на развитието му и обусловеният функционален дефицит, според Приложение № 1 към разпоредбата, съобразяването на процента ТНР със степента на установения дефицит, както и определянето на процента на трайно намалена работоспособност, при спазването на Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на ТНР в проценти съгласно Приложение № 1 към чл. 63, ал.1 от НМЕ.

Твърдението на жалбоподателката, че видът и степента на уврежданията ѝ са определени в противоречие с обективното ѝ състояние, без реално отчитане на установени други заболявания е неоснователно. От допуснатите и приети две съдебно-медицински експертизи – единична и тройна, които съдят кредитира като обективни и безпристрастни и които като краен резултат не си противоречат се доказва, че здравословното състояние на жалбоподателката е такова, какво е описано в ЕР на НЕЛК и процентът ТНР е правилно определен.

В съответствие с разпоредбата на чл.62 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 клиникоекспертна 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. Ако приетата точка предвижда диапазон "от ... до", процентът на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) се съобразява със степента на установения дефицит. Когато установеното увреждане не е посочено като отправна точка в Приложение № 1, но обуславя значителен функционален дефицит, за критерий се взема най-близката по съдържание точка, като в експертното решение се вписва "във връзка с точка ..." и се прави подробна обосновка. При наличие на множествени увреждания, посочени като отправни точки в Приложение № 1, крайният процент 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 от НМЕ). Съгласно т. 3 от визираната по - горе методика 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.

На основата на така изложените положения в методиката и след задълбочен анализ на всички приложени по делото медицински документи в заключенията си вещите лица са приели, че в случая заболяването, което определя най-висок процент ТНР е артериална хипертония III стадий сърдечна форма, умерена степен, за което ТНР във връзка с уврежданията на жалбоподателката са 40%, съгласно Част 4, раздел 1, т. 2.1, във връзка с раздел VI, т. 3а и раздел II от Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от НМЕ. При лицето не са налице други заболявания предполагащи по-висок процент ТНР.

По изложените съображения настоящият съдебен състав приема, че оспореното експертно решение е правилно и законосъобразно, а така подадената жалбата е неоснователна и недоказана и като такава следва да бъде отхвърлена.

Водим от горното, и на основание чл. 172, ал.2 от АПК, Административен съд – София-град, Второ отделение, 30-ти състав,

Р Е Ш И:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на М. П. М., ЕГН [ЕГН], с адрес: [населено място],[жк], [улица], ет. 1, ап. 2 срещу Експертно решение № 0164 от заседание № 010 от 20.01.2020 г. на специализиран състав на Националната експертна лекарска комисия, психични, вътрешни и сърдечно съдови болести, като **НЕОСНОВАТЕЛНА.**

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване с касационна жалба в 14 - дневен срок от получаване на съобщенията до страните за неговото постановяване чрез Административен съд София - град пред Върховния административен съд на РБ.

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

СЪДИЯ: