

РЕШЕНИЕ

№ 408

гр. София, 25.01.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 33 състав,
в публично заседание на 27.10.2022 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Галин Несторов

при участието на секретаря Антонина Бикова, като разгледа дело номер **849** по описа за **2022** 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 П. М. П. с ЕГН [ЕГН], чрез проц. представител адв. С. Х., против Медицинско удостоверение № 215/4 от 13.12.21 г. на Централна експертна лекарска комисия /ЦЕЛК/ при МИ-МВР.

В жалбата се сочи, че удостоверението /акта/ е незаконосъобразно, постановено в нарушение на проц. и мат.закон. Иска се отмяната му и връщане на преписката на ответника с указания да се произнесе по същество, както и за присъждане на разноски. Соци се, че фактическите установявания на органа не са верни, не са установени фактите и обстоятелствата от значение за случая, като се оспорва заключението за наличие на лека телесна повреда като се твърди наличие на средна телесна повреда, предвид състоянието на жалбоподателя. Актът противоречи на доказателствата от мед. документация, като е необоснован. Следва да се приложи чл. 129 от НК за средна тел.повреда - разстройство на здравето, временно опасно за живота, а не чл. 130 от НК за лека телесна повреда - разстройство на здравето, неопасно за живота. Налице е хипотезата на чл. 129, ал. 2 от НК- затруднено е свободното нормално извършване на движението, като не е необходимо да е налице абсолютно обездвижване на крайника. Затруднението е трайно според съд. практика, когато е продължило повече от 30 дни. В съдебно заседание жалбоподателят се явява лично и с адв. А., който поддържа жалбата, претендира разноски по списък.

Ответникът - ЦЕЛК при МИ-МВР се представлява в съдебно заседание от юриск. Т., която оспорва жалбата като неоснователна и недоказана, моли за кредитиране

заклучението на експертизата, за присъждане на юридик. възнаграждение, оспорва като прекомерен адв. хонорар.

Съдът намира жалбата за допустима за разглеждане, като депозирана в срок, пред надлежния съд, съобразно изискванията на АПК, от лице с активна проц.легитимация/адресат на акта/, срещу ИАА по см. на АПК. Поради което следва да се разгледа по същество.

Съдът намира за установено от фактическа страна следното:

В процесното удостоверение се излага следното от фактическа страна:

Жалбоподателят е назначен на длъжност "инспектор" в 01 група на 03 Сектор при Отдел СО на ДСОБТ към Г..

От Докладна записка, рег. № 1984р/29.07.2021 г., от старши инспектор К. И.: „...на 05.03.2021 г., ...Около 10:30 ч., при изпълнение на стрелково упражнение от служителя П. М. П. - експерт, специални операции II степен, при произвеждане на изстрел се получи детонация на боеприпас, която предизвика разрушаването на целостта на дългоцевното му оръжие МК-114. В следствие на получената детонация, служителят бе откаран в спешните центрове на МИ - МВР и ВМА за преглед и евентуално лечение.".

От Докладна записка, рег. № 1984р-1320/06.03.2021 г., от служителя: „...на 05.03.2021 г. ...Докато изпълнявах предварително зададено стрелково упражнение, при произвеждане на изстрел се получи детонация, от която почувствах остра болка в главата и оглушителен шум Усетих и видях, че имам наранявания по ляв горен крайник и болка в областта на носа. ...Бях транспортиран към спешен център на МИ - МВР. ...На 08.03.2021 г. след консултация с д-р Ч. Ш. (медицинско лице в ДСОБТ), бях насочен за допълнителен преглед в МИ - МВР при специалист УНГ, който в следствие ме насочи към невролог. ...".

От Докладна записка, рег. № 1984р-1296/05.03.2021 г. от главен инспектор Г. К.: „...на 05.03.2021 г., ...При едно от упражненията, след подадена от водещия на занятието ясна команда за началото на изпълнението му, след един от произведените от служителите изстрели, забелязах че дългоцевното оръжие МК-114 на колегата П. П. е в ръцете му с нарушена цялост. Незабавно стрелбата бе прекратена и забелязах, че колегата се държи за лицето. Същият бе транспортиран незабавно до МИ-МВР.

От Сведение, рег. № 1984р-4539/29.07.2021 г., от инспектор И. П.: ...на 05.03.2021 г., ...При едно от упражненията след подадена от мен ясна команда за началото на изпълнението му, след един от произведените от служителите изстрели забелязах, че дългоцевното оръжие МК-114 на колегата П. П. е в ръцете му с нарушена цялост. Прекратих незабавно стрелбата и забелязах, че колегата се държи за лицето. Същият бе транспортиран незабавно до МИ - МВР. ...".

От Сведение, рег. № 1984р-4540/29.07.2021 г., от инспектор В. Е.: ...на 05.03.2021 г., ...Около 10:30 ч., при едно от упражненията, след подадена ясна команда за началото на указаното упражнение, след един от произведените от колегата П. П. изстрели, който бе в ляво от мен забелязах, че пушката му е с нарушена цялост, в близост до него, на земята. Стрелбата бе незабавно прекратена и същия бе откаран в МИ - МВР. ...".

На 05.03.2021 г., при проведени рентгенови изследвания в Катедра по образна

диагностика на ВМА - МБАЛ С., във фиш за рентгеново изследване с № 2799 е отразено от д-р А. И. и д-р В. Х. е отразено: „Изследване: Крайници в две равнини - Предмишница. Изследване: Крайници в две равнини - Раменна кост. Изследване: Крайници в две равнини - Раменна става. Рентгенография на лява раменна става - Не се установяват рентгенови данни за травматични изменения на обхванатите костни структури. Наличие на две точковидни метално-плътни сенки с размери под 1 мм, едната проекционно на нивото на средна трета на ключицата и втората в латералната част на лява гръдна половина (ДД - артефакти).“.

На 05.03.2021 г., при проведени рентгенови изследвания в МИ МВР, в представеното разчитане от доц. д-р С. Д. Г. дмн - специалист по образна диагностика е отразено: „Рентгенография на лява гръдна половина в лицева и коса проекция: Не се открива фрактура на ребрата във видимите им на тези проекции части. Белодробният паренхим просветлява нормално. Рентгенография на лява раменна става в лицева проекция: Няма рентгенови белези за фрактура. Проекционно краниално и медиално на акромиоклавикуларната става се вижда осификация в меките тъкани с размер 3,5 мм, ДД - чуждо тяло. Рентгенография на лява лакътна става в лицева и профилна проекция: Няма рентгенови белези за фрактура.“.

На 05.03.2021 г., при преглед в ОСМ на МИ МВР от д-р Д. Г. Т. - хирург, в Медицинско направление № 1908 е отразено: „Диагноза: Contusio regio deltoidei sin. et brachii sin. По време на работа получил наранявания в областта на ляво рамо и лява мишница. Об.: Наличие на подкожни хематоми с диаметър 1,5 см в обл. на ляво рамо и лява мишница. Трудова злополука.“.

На 08.03.2021 г., при проведен преглед в неврологичен кабинет на МИ МВР от доц. д-р К. Д. К. дмн - невролог, в Медицинско направление е отразено: „Dg.: Въздушна травма. М.. сътресение. Рефлексна левостранна хемипареза. Th.: Дадена. Вр. Нетрудоспособност.“.

На 24.03.2021 г., при преглед в отоневрологичен кабинет на Н. „Цар Борис III“ ЕАД от д-р И. И. Н. - оториноларинголог, в Медицинско направление с А.. № 203 е отразено: Диагноза: Невро-сензорна загуба на слуха двустранно. Tinitus auris bil. Не се установява нарушение на вестиб. функция. S, P - L NY - не се установява.“.

На 01.04.2021 г., при преглед в неврологичен кабинет на МИ МВР от д-р Е. Д. Т. - невролог, в Медицинско направление е отразено: „Диагноза: М. 10 S06.0 С.. след ЧМТ. М.. сътресение. Детонационна травма. Световъртеж от ц. произход. С.. след травма на лицето и лява ръка. Хипакузис вдясно. С.. след оталгия вляво след травмата. Анамнеза: На 05.03.2021 г. детонационна травма, не чувал с ляво ухо, замайване, залитане, без загуба на съзнание. Приемал Ноотропил 1200 1+1+0 и Flunarizin 5 mg 2x1 за 20 дни. Има главозамайване. ...Статус: СМРД-липсва. ЧМН - б. о. Загльхване на двете уши (непостоянно). Рефлекторна левостранна хемипареза. Отслабени кожни коремни вляво. Координация - съхранена. Походка б. о. ТР - б. о. ВКФ - б. о. С мнение за прод. на вр. нетрудоспособност 30 дни.“.

На 01.04.2021 г., при преглед и аудиометрия в оториноларингологичен кабинет на МИ МВР от д-р Н. П. П. - оториноларинголог, в талон за изследване на слуха с А.. № 2206 е отбелязано: „Аудиометрия в норма. ORL - б. о.“.

Представени са ксерокопия на два болнични листи за общо петдесет дни временна

неработоспособност, при постановен домашен - амбулаторен режим на лечение, на името на П. М. П., с поставена диагноза: „М. 10 S06.0 Мозъчно сътресение“ за периода от 05.03.2021 г. до 23.04.2021 г., включително.

Сочи се, че детонационната травма в резултат на взрив на дефектен боеприпас, е причинила лекостепенно мозъчно сътресение без субективни показания от служителя и данни от очевидци и медицински персонал за наблюдавана пълна загуба на съзнание (коматозно състояние), която да представлява опасност за живота, с данни от анамнезата и клиничните прегледи за първоначална общомозъчна симптоматика изявила се с главоболие, световъртеж, преходно лекостепенно намаление на слуха на лявото ухо в рамките на социално адекватния слух и преходно отслабване на рефлексите в лявата половина на тялото, е довела до разстройство на здравето, извън случаите на чл. 128 и чл. 129, което съответства на квалификацията на лека телесна повреда, съгласно текста начл. 130, ал. 1 от НК.

Контузията на лявата раменна става в резултат на детонация на дефектен боеприпас, без образни и клинични данни за засягане на костни и мускулни елементи, без описано затруднение на движенията на ставата, е причинила само ограничено кръвонасядане в подкожието и е довела до болка и страдание, което съответства на квалификацията на лека телесна повреда, съгласно текста на чл. 130, ал. 2 от НК.

Като правно основание за издаване на медицинското удостоверение се сочи чл. 238, ал. (3) от ЗМВР.

По делото е допусната КСМЕ, изготвено е заключение от невролог – д-р Б. С. и ортопед-травматолог /началника на отделение по ортопедия и травматология в Транспортна болница-С. д-р В./ . Депозирано е по делото писмено заключение, изготвено въз основа на мед. документация по делото, което се кредитира изцяло от съда като обективно, обосновано и неоспорено от страните. Според същото се установява следното като медицинско състояние на жалбоподателя:

По делото е приложена следната мед. документация:

Лист за преглед на пациента в КДБ/ СО № 5447, ВМА, Д-р Л. П. и д-р Д. Г. от 05.03.2021г.- 11:19 часа напускане - от 05.03.2021г-11:39 часа с диагноза: Изстрел от ръчно огнестрелно оръжие

Анамнеза: По време на изпълнение на служебни задължения при стрелба с дългоцевно оръжие и боеприпаси 223 калибър оръжието се е взривило и наранило левия горен крайник.

Обективно състояние: множество точковидни повърхностни некървящи ранички/ петехии/ разпръснати по левите мишница и предмишница/, по-съществени, една в делтоидната зона и една улнарно в средната трета на предмишницата.

Направени ТАП-0,5мл; ПХО. Превръзка. Във връзка с необходимост от експертна оценка по настояване на МВР екипа се насочва за лечение в МВР болница.

Рентгенова снимка на лява раменна става- не се установяват По данни за травматични изменения на обхванатите костни структури. Наличие на точковидни метално-плътни сенки с размери под 1мм, едната проекционно на нивото на средната трета на ключицата и втората и латерална част на лява гръдна половина/ ДД- артефакти/=

Заключение: липсва необходимост от болнично лечение. За продължаване на

диагностиката и лечението в извънболнична обстановка.

Медицинско направление от Д-р Т., МИ-МВР, ОСМ № 1908/05.03.21г. с диагноза „Контузио регио делтоидеи син ет брахи син“.

По време на работа е получил нараняване в областта на ляво рамо и лява мишница
Обективно: Наличие на подкожни хематоми с диаметър 1,5см в областта на ляво рамо и лява мишница. Трудова злополука.

Рентгенови снимки от 05.03.21г. МВР- МИ , Д-р Д. с разчет:

Рентгенография на лява гръдна половина в лицева и коса проекция: Не се открива фрактура на ребрата във видимите им на тези проекции части. Белодробният паренхим просветлява нормално.

Рентгенография на лява раменна става в лицева проекция Няма рентгенови белези за фрактура. Проекционно краниално и медиално на акромиоклавикуларната става се вижда осификация в меките тъкани с размер 3,5мм, ДД- чуждо тяло.

Рентгенография на лява лакътна става в лицева и профилна проекция: Няма рентгенови белези за фрактура.

Мултидетекторна компютърна томография на глава №44/10.03.21г- нативно; многоравнини реконструкции, М.” Р.” Д-р В. Н.=

Клинична информация: Състояние след претърпяно въздействие от шокова вълна след огнестрелен; изстрел в близост.

Находка: Без данни за огнищни промени всред мозъчните структури и екстрааксиално - под и над тенториума. Нормални сулкция / гирация и диспозиция на кортикалната мантия. Среднолинейните структури, вкл. стран. вентрикули - ортотопични, нормометрични, симетрични. Калцификации в епифизата (до 7,7 мм). Костните структури, в които е вложена хипофизата - съхранени. Осалните вътрешни и външни слухови проходи - също, добра мастоидна пневматизация, такава е и същата относно околоносните кухини, които са нормално развити. Орбитите пре- и постсептално, интра- и екстракранално - без особености.

Изводи: Нормална находка. Не се установяват евентуални проектили с високо Хънсфилдово число в обема на изследването.

М. на краниум и краниоспинално съчленение №100/10.03.21г./, М.” Р.” Д-р В. Н.

Клинична информация: Състояние след претърпяно въздействие от ударна вълна след огнестрелен изстрел.

Находка: Без данни за огнищни изменения всред мозъчните структури и екстрааксиално, под и над тенториума. Нормални сулкция/гирация, диспозиция на кортикалната мантия и дифузионен анализ. Хипофизарно-хипоталамичните структури - без макро-особености. Външните ликворни пространства са с обичаен за възрастта капацитет. Симетрична, нормометрична, ортотопична вентрикулна система. С. по т. Нар."flow void"-феномен, както- ефективният кръвоток на магистралните суббазални и интракраниални съдове е съхранен; ко-доминантно вертебрално кръвозахранване; почти симетричен магистрален отглавов венозен дренаж. Пространствата на средното ухо - с ненарушена аерация. Околопонтинно-интракраниалният ход на ЧМН (до Х.

вкл.) и структурите на вътрешното ухо с ендолимфата - без особености. Околоносните кухини са нормално развити и пневматизирани. Съдържанието на орбитите - пре- и постсептално (интра- и екстракранално) - непроменено патологично. Калварните кости не правят впечатление. Структурите на черепната база - без особености.

Изводи: Няма травматично-обусловени промени. Нормална неврокраниална находка.

Медицинско направление от консултация с УНГ/24.03.2021г., Н." Ц. Б. III" д-р Н. със заключение Невросензорно намаление на слуха за честота между 4000 Hz билл. Д. Т.. Не се установява нарушение на функции в ляво.

Изследване на слуха - А.. № 2206/01.04.2021 г. от д-р Н. П., МИ- МВР със заключение: Аудиометрия в норма. Оториноларингоскопско изследване- б.о.

Рецептурна бланка от 01.04.21г., Д-р Т. за Сомазина 2x 2мл.

Болнични листи:

- Е 20210596378, първичен за 30 дни с диагноза Мозъчно сътресение трудова злополука

- № Е20210596497 продължение за 20 дни с диагноза Мозъчно сътресение трудова злополука.

Посочва се, че „хемипарезата“ е термин в медицината, с който се означава слабост на едната половина на тялото (само лява или само дясна). Засегнатата половина може да се движи, но мускулната сила е силно намалена. Характеризира се със затруднено придвижване, трудно запазване на равновесие, затруднения при стоене в изправено положение. По-тежката форма на състоянието е пълна парализа на едната половина на тялото, означавана като хемиплегия. Хемипарезата като правило има мозъчен, зядко - спинален произход.

В заключението се сочи, че При П. М. П. не са описани от неврологичните прегледи от доцент К. К., началник на Клиника по неврология при МИ-МВР на 08.03.2021 г. съответно три дни след травмата и от д-р Т. на 01.04.2021 г. (на двадесет и шестия ден след злополуката) други патологични прояви (като гореописаните двигателни нарушения), а само рефлексна хемипареза. Като при втория преглед изрично е отбелязано, че координацията е съхранена и походката е без особености. Рефлексната хемипареза е състояние, при което се засяга само рефлексната дейност на централната нервна система, без засягане на двигателната дейност, което ще рече без ограничаване в обема, силата и тонуса на мускулатурата, която се инервира от съответните засегнати нервни структури. В случая при П. М. П. се касае за преходно засягане от травмата на част от пирамидния път в мозъка, причинено от мозъчното сътресение, което е довело само до анизорефлексия, състояние, което с времето отзвучава. Касае се за преходно лекостепенно функционално засягане, без да е довело до изявен анатомичен субстрат, който да предполага засягане двигателната дейност на левите крайници с практическо значение (видно от М., проведена на 10.03.2021 г. със заключение: „Няма травматично - обусловени промени. Нормална неврокраниална находка“).

При П. П. не се описани в нито един момент от проследяването му от специалисти нарушение в двигателната дейност, а именно през целия период на страданието не е

била нарушена основната функция на долните и горните крайници, съответно - ходенето и опората на тялото, както и основната функция на ръцете - хващането, в които функции участват и левите крайници.

При П. П. по повод усещането, че не чува добре, двукратно е извършена аудиограма в МИ - МВР, съответно на 08.03.2021 г. на 01.04.2021 г. и при двете изследвания не са установени обективни данни за акустична слухова загуба, като за втората аудиограма на 26 - ия ден след злополуката е разчетена и е зтбелязано, че се касае за нормален слух. От изследванията никъде не е описана и не е изчислена в децибели слухова загуба на лявото ухо.

От проведеното аудиометрично изследване в УНГ отделение на Н. от 24.03.2021 г.,(което не е представено при освидетелстването от ЦЕЛК) заключението е: „Невро - сензорно намаление на слуха за честота над 4000 Хц. Г. аурис бил." В случая се касае за субективно усещане - „шум в ушите" и социално - адекватен слух.

Дори при слухова загуба до 35 дБ се приема, че е налице социално адекватен слух. В **КОНКРЕТНИЯ СЛУЧАЙ НЯМА ОБЕКТИВНИ ДАННИ ВЪОБЩЕ ЗА СЛУХОВА ЗАГУБА.**

Вещите лице сочат, че отпускът по болест на П. П. за полученото увреждане е общо петдесет дни, като продължителността на отпуска за временна неработоспособност не се припокрива и не е пряко обвързан с понятието за трайно затруднение на една или друга функция на организма, а зависи и от редица други фактори, каквито са естеството на полагания труд и упражняваните дейности, участието на различните органи и системи в трудовия процес, наличието на съпътстващи увреждания, изходното състояние на организма преди началото на заболяването и др. По тази причина не може продължителността на отпуска по болест да се приема за единствен и основен критерий за наличието на трайно затруднение на функциите на организма.

В случая се касае за лице, при което естеството на работа като служител в С. предполага, че се полагат физически усилия над обичайните, също така често в условията на психоемоционално пренатоварване, което обуславя по - продължителния срок на временна неработоспособност.

Въз основа на фактите, заключението на ЦЕЛК МВР е че: „детонационната травма в резултат на взрив на дефектен боеприпас, е причинила лекостепенно мозъчно сътресение без субективни показания от служителя и данни от очевидци и медицински персонал за наблюдавана пълна загуба на съзнание /коматозно състояние/, която да представлява опасност за живота и да е довела до разстройство на здравето, извън случаите на чл.128 и чл.129, което съответства на квалификацията на лека телесна повреда, съгласно текста на чл.130, ал.1 от НК".

Съгласно заключението на ЦЕЛК МВР:„Контузията на лявата раменна става е причинила само ограничено кръвонасядане в подкожието и е довела до болка и страдание, което съответства на квалификацията на лека телесна повреда, съгласно чл.130, ал. 2 от НК.

Извършен е личен преглед от невролог, Д-р М. на 15.09.2022 г.

С оплаквания от постоянен дискомфорт, изтръпване до безчувственост на лява ръка

по задно - страничната повърхност до 3-4 пръст, схващане, непохватност, намалена мускулна сила. На моменти оплакванията стават изключително интензивни.

Обективно: Без синдром на менинго - радикулерно дразнене. Съхранени висши корови функции. Черепно- мозъчни нерви- интактни, без лицева асиметрия- пълен обем на движения на очните ябълки във всички посоки, без нистагъм и диплопия. Социално адекватен слух. Двигателна дейност: без парези от централен и периферен тип При пробата за латентни парези еднакво задържа 4-те крайника. Пълен обем на движения в лява раменна става Пълен юмручен, върхов захват, опозиция на палеца, привеждане и отвеждане на пръстите и екстензия в гривнената става, запазена мускулна сила. Пълен обем на плантарна и дорзална флексия на стъпалата. Сухожилно- надкостни рефлексии: умерено живи, симетрични, без патологични. Сетивност: неубедителна хипестезия в зоната на инервация на н. улнарис в ляво. Координация: носопоказалечна и колянна стъпална проба изпълнява добре. В позата на Р. е стабилен при отворени и затворени очи. Походка- стабилна, самостоятелна. Вегетативно трофични функции: без циркулаторни нарушения и забележими хипотрофии вкл. и на мускулатурата на лява ръка. Тазови резервоари контролира.

Назначено е електромиографско изследване, проведено в УМБАЛ „ С. И. Р.” на 29.09.2022г., Д-р О. с данни за нормална проводимост по всички изследвани моторни нерви на горни крайници. Налице е по – нисък амплитуден С. от н. улнарис вляво; останалите изследвани нерви са в норма. ЕНГ данни за леко аксонално засягане на сетивните влакна на н. улнарис в ляво в участъка лакът- пръсти.

Извършен е личен преглед от травматолог- Д-р В. на 12.10.2022 г. При прегледа не се установяват остатъчни белези в лявата раменна става. Движенията в лявото рамо са в норма. Травматичните увреди се характеризират с нараняване в областта на лявото рамо при взрив от дългоцевно оръжие. Получените увреждания са от лека степен.

Медикобиологичните признаци на уврежданията се състоят от оток и хематоми в областта на лявата раменна става. Възстановителният период след травмата е бил в продължение на около 15 дни. Лечението, което е провеждал е с болкоуспокояващи.

Вещите лица дават следните окончателни отговори по задачите:

Отговор 1: Какви са характера и степента на травматичните увреди, настъпили за П. М. П. след злополуката от 03.05.2021г.?

След анализ на представените медицински документи, събраните свидетелски показания и личен преглед приемаме, че при изпълнение на служебни задължения на 03.05.2021 г., около 10:30 ч., П. М. П., експерт специални операции, стрелково упражнение при произвеждане на изстрел е получена детонация на дефектен боеприпас с нараняване на левия горен крайник. **МНОЖЕСТВО ТОЧКОВИДНИ ПОВЪРХНОСТНИ НЕКЪРВЯЩИ РАНИЧКИ/ ПЕТЕХИИ/ РАЗПРЪСНАТИ ПО ЛЯВАТА МИШНИЦА И ПРЕДМИШНИЦА/ ЕДНА В ДЕЛТОИДНАТА ЗОНА И ЕДНА УЛНАРНО В СРЕДНАТА ТРЕТА НА ПРЕДМИШНИЦАТА, ПОДКОЖНИ ХЕМАТОМИ С ДИАМЕТЪР 1,5СМ В ОБЛАСТТА НА ЛЯВО РАМО И ЛЯВА МИШНИЦИ** описани при преглед в спешните центрове на ВМА и МИ - МВР . Проведени са редица диагностични процедури – рентгенови снимки на лява раменна и лакътна стави, лява гръдна половина- без данни за травматични увреждания. И при двете изследвания в ВМА и МИ- МВР, при рентгенова графия на лява раменна става

са описани метално-плътни сенки /осификации/ в меките тъкани, едната проекционно на нивото на средната трета на ключицата и втората и латерална част на лява гръдна половина с размери 1мм- 3,5мм интерпретирани в диференциално - диагностичен план като възможни чужди тела. На 5-я ден са проведени КТ и М. на глава и краниоспиналния преход, без данни за травматични изменения. Във връзка със субективни оплаквания от шум в ушите е проведена консултация с УНГ /24.03.2021 г./ с данни за невросензорно намаление на слуха двустранно, без нарушена функция в ляво, със пълно възстановяване за по- малко от 30 дни, видно от повторната консултация на 01.04.2021г. - аудиограма и ото-ларингоскопско изследване-б.о.

Сочи се, че диагнозата **МОЗЪЧНО СЪТРЕСЕНИЕ** е приета за първи път три дни след консултация с невролог доц. К. К. /08.03.21 г./ и поддържана от д-р Т. /01.04.21 г./ на базата на субективни оплаквания за шум в ушите, локална болка, неубедителни клинични данни за наличие на патологични белези – не се получават коремни рефлексии в ляво, без двигателен и др. неврологичен дефицит, нормален КТ и М. образ на главен мозък и без предварителни данни от пострадалия и очевидци дори за бързопреходни степенни количествени промени в съзнанието.

Отговор № 2: Какви са медикобиологичните признаци на уврежданията, които е получил П. М. П. след злополуката на 05.03.2021г.

Дори да се приеме диагнозата „мозъчно сътресение“, то тя е протекла с бързопреходни лекостепенни промени в съзнанието /зашеметяване/, с преходно невросензорно двустранно намаление на слуха, непостоянен шум в ушите, при социално – адекватен слух, с пълно възстановяване за по- малко от 30 дни и реализира медикобиологичния признак **„ВРЕМЕННО РАЗСТРОЙСТВО НА ЗДРАВЕТО НЕОПАСНО ЗА ЖИВОТА“**.

Контузията на лявата раменна става е причинила само ограничено кръвонасядане в подкожието и е довела до болка и страдание. Получените увреждания са от лека степен.

При клиничен преглед и допълнителното Е. - изследване с експертна цел не се установява функционален неврологичен и травматологичен дефицит.

Отговор № 3: Какво лечение е проведено и какъв е възстановителния период?

При първичен преглед във ВМА са направени ТАП-0,5мл; ПХО. Превръзка.

За болките в областта на нараняванията е провел лечение с болкоуспокояващи медикаменти.

Във връзка със субективните оплаквания от шум в ушите и приетата диагноза „мозъчно сътресение“ е препоръчана терапия с церебропротективни медикаменти- Ноотропил и Флунаризин за 20 дни.

По делото са разпитани като свидетели С. С. – живееща на семейни начала с жалбоподателя и К. Г. – по нейни показания – най-добра приятелка на първата. Съдът не кредитира изцяло, а с резерви техните показания, предвид близките им отношения с жалбоподателя. Като цяло тези показания съответстват на приетата по делото мед. документация и заключението на вещите лица по КСМЕ и като цяло не променят с нищо тяхното заключение. Тези свидетели не са очевидци на инцидента, не сочат

някаква продължителна загуба на съзнанието към онзи момент.

При така установената фактическа обстановка съдът достигна до следните правни изводи:

Процесното МУ на ЦЕЛК е издадено от компетентен орган по чл. 238, ал. 3 от ЗМВР и чл. 49, ал. 1 и 2, вр. с ал. 5 от ПУОРМЕРКМЕ, като специализираният състав е съобразен с водещата диагноза на лицето. МУ е издадено в предвидената от закона писмена форма, като съдържа реквизитите по чл. 59, ал. 2 от АПК, вкл. фактически и правни основания.

При постановяването на ЕР на НЕЛК не са допуснати съществени нарушения на административно - производствените правила. Изяснени са фактите и обстоятелствата от значение за случая/чл. 35 и чл. 36 от АПК/, като правото на участие на лицето в хода на адм.производство не е нарушено по никакъв начин.

Спорът между страните е по приложението на мат. закон и се свежда до това дали телесната повреда е лека или средна. Съгл. чл. 238, ал. 1 от ЗМВР, ако служител на МВР претърпи средна телесна повреда при изпълнение на служ. си задължения, получава обезщетение от 6 заплати /но не и ако телесната повреда е лека/. На осн. чл. 238, ал. 3 от ЗМВР ЦЕЛК действа като експертен орган за установяване вида на тел.повреда, като я класифицира според разписаното в НК - чл. 128-130/. В случая ЦЕЛК намира, че телесните повреди са леки – респ. по чл. 130, ал. 1 и 130, ал. 2 от НК, тъй като не попадат в хипотезите на чл. 128 и 129 от НК. Жалбоподателят цели да докаже, че тел. повреди са средни – по чл. 129, ал. 2 от НК, „мозъчно сътресение“ и трайно затрудняване на движението на крайника, чието лечение е за повече от 30 дни.

Съгласно категоричното заключение на вещите лица, дори да се приеме диагнозата „мозъчно сътресение“, то травматата е протекла с бързопреходни лекостепенни промени в съзнанието /зашеметяване/, с преходно невросензорно двустранно намаление на слуха, непостоянен шум в ушите, при социално – адекватен слух, с пълно възстановяване за по - малко от 30 дни и реализира медикобиологичния признак „ВРЕМЕННО РАЗСТРОЙСТВО НА ЗДРАВЕТО НЕОПАСНО ЗА ЖИВОТА“. На следващо място, контузията на лявата раменна става е причинила само ограничено кръвонасядане в подкожието и е довела до болка и страдание. Получените увреждания са от лека степен.

При клиничен преглед и допълнителното Е. - изследване с експертна цел не се установява функционален неврологичен и травматологичен дефицит.

Съгласно чл. 129, ал. 2 НК, телесната повреда е средна, ако е причинено: трайно затрудняване на движението на крайниците, както и постоянно разстройство на здравето, неопасно за живота, или разстройство на здравето, временно опасно за живота. В т. 10 от Постановление № 3/1979 г. на Пленума на ВС е посочено, че затрудняването по смисъла на закона представлява ограничаване възможността на крайниците да извършват движение в пълен обем. Уврежданията са съставомерни по чл. 129, ал. 2 НК, когато затрудняването има практическа стойност, а такава е налице при частична загуба или при възникване на затруднения в извършване на основната функция на крайника поради счупване или пукване на кости, изкълчване на стави и др. Т.е. не е необходимо крайникът да е абсолютно обездвижен за да е налице средна телесна повреда, а е достатъчно да е затруднено свободното нормално извършване на движението. Според трайната съдебна практика, затрудняването на движението на

крайниците е трайно, когато е продължило поне 30 дни. Такива увреждания в случая не се установяват от доказателствата по делото.

Съдът, както бе посочено по-горе кредитира в пълна степен установеното от вещите лица обстоятелство, че дори при наличие на диагноза „мозъчно сътресение“, в случая травмата е протекла с бързопреходни лекостепенни промени в съзнанието /зашеметяване/, с преходно невросензорно двустранно намаление на слуха, непостоянен шум в ушите, при социално – адекватен слух, с пълно възстановяване за по - малко от 30 дни и реализира медикобиологичния признак „ВРЕМЕННО РАЗСТРОЙСТВО НА ЗДРАВЕТО, НЕОПАСНО ЗА ЖИВОТА“. Това състояние съответства на лека телесна повреда по смисъла на 130, ал.1 от НК, по аргумент от противното на чл. 129, ал. 2 от НК - постоянно разстройство на здравето, опасно за живота, или разстройство на здравето, временно опасно за живота, каквито състояние в случая не се установят нито от медицинската документация, нито от заключенията на вещите лица по КСМЕ.

Процесното МУ е законосъобразно издадено, като съответства както на материалния закон, така и на адм.-производствените правила.

Предвид изхода на спора и своевременното изявление на проц. представител на ответника, на същия следва да се присъдят разноски за юриск. възнаграждение в размер на 80 лева, на основание чл. 143, ал. 3 от АПК, във вр. с чл. 78, ал. 8 от ГПК вр. чл. 37 от ЗПП, във вр. с чл. 24 от Наредбата за заплащане на правната помощ. Предвид гореизложеното и на осн. чл. 172, ал. 1 и, ал. 2 от АПК СЪДЪТ

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалба на П. М. П. с ЕГН [ЕГН], чрез проц. представител адв. С. Х., против Медицинско удостоверение № 215/4 от 13.12.21 г. на Централна експертна лекарска комисия /ЦЕЛК/ при МИ-МВР

ОСЪЖДА П. М. П. с ЕГН [ЕГН], да заплати на Медицински институт на МВР сумата от 80лв /осемдесет лева/, представляваща разноски по делото.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване с касационна жалба пред ВАС в 14-дневен срок от съобщението.

СЪДИЯ: