Р Е Ш Е Н И Е
№ 43416

гр. София, 05.11.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, **Второ отделение 33 състав,** в публично заседание на 08.10.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Галин Несторов

при участието на секретаря Антонина Бикова, като разгледа дело номер **12583** по описа за **2025** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

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

Образувано е по жалба на Т. Н. К., ЕГН [ЕГН], с постоянен адрес в [населено място],[жк], [жилищен адрес] действащ чрез неговата майка и законен представител Н. С. К., ЕГН [ЕГН], чрез адвокат Д. Т. срещу Експертно решение (ЕР) № от Заседание № г. на Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК), специализиран състав по психични, вътрешни и сърдечно-съдови заболявания. С решението е потвърдено по всички поводи ЕР № от Заседание № г. на ТЕЛК I състав към МБАЛ „Д-р Никола Василев“ АД – [населено място], с което са определени 64% вид и степен на увреждане (ВСУ), с чужда помощ за срок от три години, при водеща диагноза „Нарушение на активността и вниманието“, с код по МКБ F90.0.

В жалбата са развити доводи за незаконосъобразност на обжалвания административен акт поради неспазване на установената форма, съществени нарушения на административнопроизводствените правила, противоречие с материалноправните разпоредби и несъответствие с целта на закона. По същество се твърди, че НЕЛК не е извършила пълна и правилна оценка на медицинската документация и на функционалния дефицит, произтичащ от заболяванията на жалбоподателя. Посочват се епилепсия с твърдени чести припадъци, хиперкинетично разстройство на поведението, умерени когнитивни нарушения и смесено разстройство на училищните умения. Излагат се съображения за сериозни затруднения в социалната адаптация, обучителни дефицити, наложили индивидуална форма на обучение с ресурсен учител, постоянна потребност от чужда помощ и медикаментозна терапия. Оспорват се достатъчността на мотивите, изборът на приложените отправни точки и изчисляването на крайния процент. Поддържа се приложимост на

отправни точки за органично-мозъчни психични смущения, умствена изостаналост и генерализирано разстройство на развитието. Правят се възражения и срещу общия характер на препоръките за наблюдение и рехабилитация. Моли се съдът да отмени ЕР на НЕЛК и да върне преписката за ново произнасяне при съобразяване на всички медицински данни и действителното здравословно състояние на жалбоподателя. В съдебно заседание жалбоподателят чрез процесуалния си представител поддържа жалбата. Поставя въпроси относно съответствието между писменото заключение и устните пояснения на експерта за отчитането на диагнозата „Хиперкинетично разстройство на поведението“. След приемането на заключението заявява, че няма други доказателствени искания, и по същество моли за отмяна на акта. Претендира разноски по представен списък, включващи заплатено адвокатско възнаграждение и държавна такса.
Ответникът - Специализираният състав при НЕЛК по психични, вътрешни и сърдечно-съдови заболявания, редовно призован, не изпраща представител в съдебните заседания. Чрез упълномощения юрисконсулт представя писмени становища, в които оспорва жалбата като неоснователна и недоказана. Поддържа, че решението е постановено от надлежен лекарски състав с участие на педиатър, въз основа на наличната медицинска документация, при правилна оценка на водещото и съпътстващите увреждания и правилно прилагане на методиката. Претендира юрисконсултско възнаграждение и прави възражение за прекомерност на адвокатското възнаграждение на жалбоподателя с оглед фактическата и правната сложност на делото.
Заинтересованата страна - ТЕЛК I състав при МБАЛ „Д-р Никола Василев“ АД [населено място], чрез писмен отговор и становища на участвалите лекари поддържа законосъобразността на извършената експертиза и моли за отхвърляне на жалбата.
Заинтересованите страни – Агенцията за хората с увреждания (АХУ), ТП на НОИ - С. и РДСП - С.-град, не изпращат представители в съдебно заседание. От Дирекция „Социално подпомагане“ - С. (ДСП - С.) е представена информация за предоставената лична помощ от 100 часа месечно и изплащаната месечна помощ за дете с трайни увреждания по реда на чл. 8 от Закона за семейни помощи за деца (ЗСПД) в размер на 230,09 евро.
С. градска прокуратура, редовно уведомена, не изпраща представител и не дава заключение по законосъобразността на оспорения акт.
Административен съд - София-град, като прецени събраните по делото доказателства и взе предвид доводите на страните, приема за установено от фактическа страна следното:
Жалбоподателят Т. Н. К. е [дата на раждане] от втора доносена бременност, протекла с интрапартална асфиксия и аспирация на околоплодни води, като на петнадесетия ден от раждането е получил първи гърч. През юни 2012 г. детето е било хоспитализирано в Клиниката по неонатология на С. - ЕАД с диагноза неонатални гърчове и му е било назначено антиконвулсивно лечение с Конвулекс, като датата на раждането му 16.05.2012 г. впоследствие е определена като начална дата на инвалидизиране. В ранното си детство детето е проявило забавяне в психомоторното развитие с прохождане на две години и шест месеца и проговаряне след тригодишна възраст. На възраст от една година и три месеца е регистриран нов епилептичен пристъп с генерализирано треперене, а при проведени прегледи в МЦ „Св. Н.“ през 2013 г. са му поставени диагнози специфични разстройства в развитието на двигателната функция и атактична церебрална парализа. С първоначално ЕР на ТЕЛК от г. са му определени 24% ВСУ без чужда помощ, отменено от НЕЛК на г., след което с ЕР от г. са определени 50% ВСУ без чужда помощ за лека степен на церебрална парализа, симптоматична епилепсия и умствено изоставане.
През 2016 г., антиконвулсивната терапия с Конвулекс е била преустановена поради липса на пристъпи, като с ЕР на ТЕЛК от г. на детето са определени 64% ВСУ с чужда помощ за

разстройства в развитието на речта и езика. През септември 2019 г. по повод нов епизод със загуба на съзнание детето е хоспитализирано в Клиниката по детска неврология на С. „Св. Н.“, където е диагностицирано с други и неуточнени гърчове с код R56.8, като неврологичният статус е отчетен като нормален и диагнозата церебрална парализа е отхвърлена. Проведеното през 2020 г. психологическо изследване в МБАЛ „Здравето“ отчита коефициент на интелигентност в границите на нормата – IQ 111 по теста на Р., при водещи поведенчески проблеми, хиперактивност и дефицит на вниманието, наложили насочване към ресурсно подпомагане.

В периода 2021–2023 г. в медицинската документация трайно се утвърждават диагнозите нарушение на активността и вниманието с код F90.0 и смесено разстройство на училищните умения с код F81.3. Психологичното изследване от 04.07.2023 г. установява коефициент на интелигентност IQ 97 по Р. в норма, съчетан с дезадаптивно поведение и обучителни затруднения, поради което детето е преминало на индивидуална форма на обучение в VI клас с ресурсен учител, психолог и логопед. С ЕР на ТЕЛК № от г. са определени 50% ВСУ без чужда помощ, а по жалба на майката е постановено ЕР на НЕЛК № от г., с което са определени 54% ВСУ с чужда помощ за срок до 01.09.2026 г. при водеща диагноза F90.0, без оценка по част VII от Наредбата за медицинската експертиза (НМА или Наредбата) поради липса на активна епилепсия към онзи момент. Въз основа на това решение е изготвена индивидуална оценка на потребностите от 11.12.2023 г., издадено е направление за 100 часа месечно лична помощ, майката е сключила трудов договор за личен асистент, считано от 01.11.2024 г. до 01.09.2026 г., и от ДСП - С. е отпусната месечна финансова помощ по чл. 8 от ЗСПД в размер на 230,09 евро.

През 2024 г. е настъпило влошаване в неврологичното състояние на малолетното лице, като през октомври 2024 г. и на 04.11.2024 г. то е получило тежки генерализирани припадъци със загуба на съзнание, падане и гърчове. На 13.11.2024 г. детски невролог е извършил електроенцефалографско изследване, регистрирало пароксизмална активност от остри и бавни вълни, диагностицирал е Grand mal епилепсия с код по МКБ G40.6 и е възобновил медикаментозното лечение с Конвулекс хроно 500 мг по схема до достигане на постоянна поддържаща доза, а детският психиатър е включил и терапия с Рисперидон за овладяване на агресивните поведенчески прояви. Във връзка с това влошаване на 04.02.2025 г. е издадено медицинско направление за преосвидетелстване от ТЕЛК.

През 2025 г. са извършени специализирани контролни прегледи, при които детският невролог потвърждава епилепсията с код G40.6, а клиничният психолог при изследване от 19.05.2025 г. установява резултат от 37 точки по скалата ERFG за умерени когнитивни нарушения с паметови и концентрационни дефицити и граничен интелект по теста на Р. с коефициент на интелигентност около 15% под средното ниво, без покриване на критериите за леко когнитивно нарушение или умствена изостаналост. На същата дата, 19.05.2025 г., детският психиатър д-р Б. Ментешев е съставил етапна епикриза, в която като водеща диагноза изрично е поставил хиперкинетично разстройство на поведението с код по МКБ F90.1, наред с придружаващите диагнози смесено разстройство на училищните умения с код F81.3 и Grand mal епилепсия с код G40.6, описвайки тежки поведенчески отклонения, опозиционно-предизвикателно поведение и чести гневни кризи у дома и в училище.

С ЕР № от заседание № от г. ТЕЛК I състав към МБАЛ „Д-р Никола Василев“ АД [населено място] е извършил преосвидетелстване по документи и е определил: 50% ВСУ за нарушение на активността и вниманието по част II, раздел IX, т. 4.2 от Приложение № 1 към НМЕ с код F90.0; 20% ВСУ за смесено разстройство на училищните умения по част II, раздел IX, т. 4.1 от Приложение № 1 с код F81.3; и 50% ВСУ за епилепсия с редки генерализирани конвулсивни пристъпи през интервали от месеци по част VII, т. 4.2 от Приложение № 1 с код G40.6. По

формулата за множествени увреждания по т. III от Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ е формиран краен процент от 64% ВСУ с определена чужда помощ за срок от три години до 01.06.2028 г. Решението на ТЕЛК е обжалвано от майката пред НЕЛК с искане за цялостна преоценка и определяне на по-висок процент, като с уведомление от 09.07.2025 г. страните са уведомени, че преписката ще бъде разгледана по документи на 18.09.2025 г.

С оспореното в настоящото производство ЕР № от Заседание № от г. Специализираният състав по психични, вътрешни и сърдечно-съдови заболявания, в състав от трима лекари с участието на специалист педиатър и след съгласуване със състав по неврологични болести, е потвърдил изцяло решението на ТЕЛК по всички поводи, определяйки 64% ВСУ с чужда помощ за срок от три години. В обстоятелствената част на решението НЕЛК е възпроизвела съдържанието на етапната епикриза от 19.05.2025 г., включително поставената от детския психиатър диагноза с код F90.1, но при процентната оценка е квалифицирала водещото заболяване като нарушение на активността и вниманието под код F90.0 с присъдени 50% ВСУ, без да изложи фактически и медицински мотиви относно разграничението между двете диагностични единици и начина на отчитане на специфичния поведенчески дефицит. Експертното решение е изпратено на 29.10.2025 г. по електронен път на заинтересованите институции и с пощенска пратка с известие за доставяне на 11.11.2025 г. на законния представител.

Жалбата срещу решението на НЕЛК е изпратена чрез Системата за сигурно електронно връчване на 18.11.2025 г., заведена е в НЕЛК под вх. № АС-576/18.11.2025 г. и е заплатена държавна такса от 10 лева (5,11 евро). Административната преписка е постъпила в съда на 01.12.2025 г., по която е образувано настоящото адм. дело № 12583/2025 г., а с разпореждане № 864 от 08.01.2026 г. съдът е насрочил открито съдебно заседание за 12.03.2026 г., конституирал е страните и е разпределил доказателствената тежест. С молба от 19.02.2026 г. жалбоподателят е представил допълнителни медицински документи от началото на 2026 г., включващи амбулаторен лист от детски невролог от 29.01.2026 г. с водеща диагноза G40.6, протокол от електроенцефалографско изследване от 29.01.2026 г., отчел нормална основна активност без пароксизмални промени, и амбулаторен лист от детски психиатър от 03.02.2026 г. с основна диагноза хиперкинетично разстройство на поведението с код F90.1 и назначена терапия със Сперидан.

По делото е прието писмено заключение на съдебномедицинска експертиза (СМЕ) от 10.09.2026 г., изготвено от вещото лице д-р Л. К. със специалности по нервни болести и клинична неврофизиология. Експертът подробно проследява цялостното медицинско развитие на детето от 2012 г. до 2025 г. и приема, че аритметичното прилагане на формулата по методиката за крайния процент от 64% ВСУ е правилно, но изрично констатира, че диагнозата по МКБ F90.1 – хиперкинетично разстройство на поведението, поставена като основна в амбулаторния лист и етапната епикриза от 19.05.2025 г., не е взета предвид и не е посочена с кода си в мотивите на експертното решение на НЕЛК при оценката на увреждането. В последното съдебно заседание на 08.10.2026 г. вещото лице е изслушано, като пояснява, че състоянията на дефицит на вниманието и разстройство на поведението клинично се припокриват и самостоятелното отчитане на кода F90.1 не би променило крайния процент по формулата, след което експертизата е приета от съда.

Други доказателства не са ангажирани от страните.

Въз основа на така установената фактическа обстановка съдът намира от правна страна следното:

Жалбата е процесуално допустима.

Съгласно чл. 112, ал. 1, т. 4 ЗЗдр решенията на НЕЛК подлежат на оспорване пред административния съд по постоянния или настоящия адрес на жалбоподателя. Жалбата е подадена от адресата на акта Т. Н. К., действащ чрез своя законен представител - неговата майка

Н. С. К., поради което е налице надлежна процесуална легитимация. Жалбоподателят има пряк и непосредствен правен интерес от оспорването по смисъла на чл. 147, ал. 1 АПК, тъй като поддържа, че определеният процент, вид и степен на увреждане, е занижен спрямо действителното му здравословно състояние и не отчита пълния обем на функционалния му дефицит. Делото е подсъдно на Административен съд София-град, съобразно правилата за местната подсъдност по чл. 112, ал. 1, т. 4 ЗЗдр. и чл. 133, ал. 1 АПК предвид постоянния и настоящ адрес на жалбоподателя в [населено място]. Оспорването е извършено в 14-дневния преклузивен срок предвид съобщаването на решението на законния представител на жалбоподателя на 11.11.2025 г. изпращането на жалбата чрез ССЕВ на 18.11.2025 г. Не са налице основания за недопустимост на производството по смисъла на чл. 159 АПК, поради което жалбата подлежи на разглеждане по същество.
Разгледана по същество, жалбата е основателна по следните съображения:
Независимо от наведените в жалбата доводи за незаконосъобразност, съдът извършва цялостна проверка на всички основания по чл. 146 АПК съгласно чл. 168, ал. 1 АПК. Ответникът следва да установи фактическите основания, посочени в акта, и изпълнението на законовите изисквания при издаването му съобразно чл. 170, ал. 1 АПК.
Обжалваното ЕР е постановено от компетентен орган по смисъла на чл. 103, ал. 4 ЗЗдр. Специализираният състав по психични, вътрешни и сърдечно-съдови заболявания е определен съобразно водещата диагноза, в съответствие с чл. 49, ал. 1 на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (ПУОРОМЕРКМЕ). Решението е постановено от трима лекари и е подписано от състава, като е осигурено участие на специалист по детски болести съгласно чл. 103, ал. 5 ЗЗдр. Не се установява основание за отмяна по чл. 146, т. 1 АПК или за обявяване на нищожност поради некомпетентност.
Решението е издадено в писмена форма по установения образец. Неоснователно е общото оплакване, че в акта изцяло липсват мотиви. НЕЛК е описала медицинските документи, основните прояви на заболяванията, отделните оценки и крайния процент. Мотивите обаче са недостатъчни по съществения въпрос за диагностичната и функционалната оценка на психичното увреждане.
Съгласно чл. 59, ал. 1 и ал. 2, т. 4 АПК актът трябва да съдържа фактическите и правните основания за издаването му. Специалното изискване на чл. 49, ал. 1 ПУОРОМЕРКМЕ също е НЕЛК да се произнесе с мотивирано експертно решение.
В случая НЕЛК възпроизвежда епикризата от 19.05.2025 г., съдържаща диагноза F90.1, но определя процента по отношение на F90.0, без да обясни дали не приема диагнозата за разстройство на поведението, дали я счита за проява на същото увреждане или дали приема, че специфичните ѝ функционални последици са изцяло включени в определените 50%.
Самото различие между диагностичните кодове не налага автоматично отделна процентна оценка. То обаче изисква конкретна медицинска обосновка, която да позволява проследяване на връзката между установеното увреждане, стадия му, функционалния дефицит и избраната отправна точка.
Съгласно чл. 62 НМЕ оценката се извършва въз основа на медицинска документация, обективизираща степента на увреждане и функционалния дефицит. Чл. 63, ал. 1 НМЕ изисква установеното увреждане, стадият на неговото развитие и обусловеният функционален дефицит да бъдат съобразени със съответната отправна точка по приложение № 1. Когато увреждането не е посочено като отправна точка, но обуславя значителен функционален дефицит, за критерий се взема най-близката по съдържание точка, като в ЕР се вписва „във връзка с точка...“ и се прави

подробна обосновка – чл. 63, ал. 2 НМЕ.
Не може да се установи коя от посочените хипотези е възприета от органа. Порокът засяга водещото увреждане, участващо в определянето на цялостната оценка, и представлява основание за отмяна по чл. 146, т. 2 АПК.
На следващо място, произнасянето по документи само по себе си не е нарушение. Не се установява и че представената медицинска документация изобщо не е била разгледана. Недостатъкът е, че възпроизвеждането на актуалната диагноза не е последвано от пълна и обоснована оценка на значението ѝ за вида и степента на увреждането.
Нарушението е съществено, тъй като неизясненото отношение между диагностичната квалификация и функционалния дефицит може да има значение за изходната оценка, а оттам и за крайния процент. В тази част не е установено изпълнение на изискванията за обективизирана и мотивирана експертна оценка по чл. 62 и 63 НМЕ, което обосновава и основанието по чл. 146, т. 3 АПК.
Съдът възприема заключението на вещото лице относно проследената медицинска история и аритметичното изчисляване на крайния процент. Не възприема констатацията, че F90.1 не е спомената в мотивите на НЕЛК, тъй като кодът е изрично възпроизведен при обсъждането на епикризата от 19.05.2025 г.
Различен е въпросът дали диагнозата е оценена, а не само спомената. Устните пояснения за клинично припокриване не съдържат подробна съпоставка на диагностичните единици, функционалните прояви и приложимата отправна точка. Не е обяснено защо целият комплекс от поведенчески нарушения, описан през 2025 г., намира покритие в определените 50% за F90.0.
Поради това СМЕ не отстранява недостатъчната обосновка на административния акт. Съдът не извежда от противоречието между писменото заключение и устните пояснения положителен медицински извод за самостоятелно допълнително увреждане или за конкретен по-висок процент. Отмяната се основава на установения недостатък в мотивите на НЕЛК, а не на недоказана собствена диагностична преценка на съда.
По материалноправната законосъобразност следва да се посочи, че аритметичното прилагане на формулата е правилно спрямо възприетите отделни оценки: 50 + 0,20 Ч (50 + 20) = 64%.
Водещата диагноза е посочена, а при множествени увреждания крайният процент се определя по методиката съгласно приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 НМЕ. Следователно оплакването за математически неправилно получен краен резултат е неоснователно. Правилното пресмятане обаче не установява правилност на изходната психиатрична оценка.
Неоснователни са и исканията за механично добавяне на проценти за умствена изостаналост, органично-мозъчна промяна и генерализирано разстройство на развитието. Историческите диагнози не доказват автоматично наличието на съответното увреждане към оценявания период. Изследванията от 2020 г. и 2023 г. установяват интелектуално функциониране в границите на нормата, а изследването от 2025 г. – граничен интелект и умерени когнитивни нарушения. Тези данни, както и ресурсното подпомагане и индивидуалната форма на обучение, не са достатъчни сами по себе си да установят всяко от твърдените допълнителни заболявания.
Оценката на епилепсията от 50% съответства на приетите от органа данни за редки генерализирани пристъпи през интервали от месеци. Не са установени конкретни данни за по-висока честота или терапевтична резистентност към оценявания период, налагащи различна оценка.
Представените документи от 2026 г. следва да бъдат преценени с оглед разграничението между последващо влошаване и по-късно доказване на състояние, съществувало при издаването на акта. Съгласно чл. 142, ал. 1 АПК съответствието с материалния закон се преценява към момента на

издаване на акта, а по ал. 2 установяването на нови факти от значение за делото се преценява към приключване на устните състезания. В случая документите не установяват самостоятелно конкретна по-висока оценка на предходното състояние; последващото влошаване не прави автоматично оспорения акт незаконен.
Отмяната по настоящото дело не се основава на настъпило през 2026 г. ново заболяване, а на недостатъчно мотивираната оценка на диагноза, документирана още на 19.05.2025 г.
Не се установява самостоятелен порок в определянето на чужда помощ, обоснована с необходимостта от ежедневни грижи и контрол на поведението. Възприетият тригодишен срок също не обосновава самостоятелно различен резултат, като не е доказано дефинитивно състояние, налагащо пожизнена оценка.
На последно място, оплакването за общия характер на препоръките не е основание за отмяна. Решението съдържа препоръки за наблюдение от детски психиатър и психолог и за работа с логопед и ресурсен учител. Чл. 61, ал. 2, т. 5 НМЕ изисква препоръки за по-нататъшно наблюдение и рехабилитация, но не установява в самия си текст задължение ЕР да определя точен график на всички консултации и бъдещи изследвания.
Предвид изложеното и след извършената служебна проверка по чл. 168, ал. 1 АПК съдът приема, че оспореното решение е валиден акт, постановен от компетентен орган, но е незаконосъобразно поради недостатъчни мотиви относно диагностичната квалификация и функционалната оценка на психичното увреждане. Порокът засяга една от основните оценки, участващи във формирането на крайния процент, поради което актът следва да бъде отменен.
Естеството на въпроса изисква извършване на медицинска експертиза от компетентния орган и не позволява съдът да определи самостоятелно недоказан по-висок процент. На основание чл. 173, ал. 2 АПК преписката следва да бъде изпратена на НЕЛК за ново произнасяне със задължителни указания по тълкуването и прилагането на закона. При новото разглеждане НЕЛК следва изрично да обсъди диагнозата **F90.1**, да изясни отношението ѝ към оцененото като F90.0 увреждане, да посочи кои функционални дефицити са включени в оценката и да обоснове приложимата отправна точка.
По разноските:
При този изход на спора, на основание чл. 143, ал. 1 АПК, жалбоподателят има право на възстановяване на държавната такса, разноските по производството и възнаграждението за един адвокат. От договора за правна защита и съдействие се установява заплатено в брой адвокатско възнаграждение в размер на 1000 (хиляда) евро. Съдът счита възражението на ответника за прекомерност за неоснователно с оглед обема на медицинското досие, проведените три съдебни заседания, събирането на допълнителни медицински доказателства, поставените въпроси към експертизата и участието при изслушването ѝ.
Платената държавна такса е 10 лева (5,11 евро), поради което следва да се присъди в размер на 5,11 (пет евро и единадесет цента) евро. Искането за разликата от 0,01 евро до претендираните 5,12 евро следва да се отхвърли. Поради което общият размер на разноските в полза на жалбоподателя е 1005,11 (хиляда и пет евро и единадесет цента) евро. Изплатеното от бюджета на съда възнаграждение за вещото лице в размер на 400 (четиристотин) евро, от заплащането на което жалбоподателят е освободен, следва да бъде възложено в тежест на НЕЛК и заплатено в полза на бюджета на Административен съд – София-град, съобразно разрешението по чл. 78, ал. 6 ГПК във връзка с чл. 144 АПК.
Искането на ответника за юрисконсултско възнаграждение е неоснователно предвид неблагоприятния за него изход на спора.
Мотивиран от горното и на основание чл. 172, ал. 2, чл. 173, ал. 2 и чл. 174 АПК,

Административен съд – София-град, II отделение, 33-ти състав

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ, по жалба на Т. Н. К., ЕГН [ЕГН], с постоянен адрес в [населено място],[жк], [жилищен адрес] действащ чрез неговата майка и законен представител Н. С. К., ЕГН [ЕГН], Експертно решение № от заседание № г. на Специализирания състав по психични, вътрешни и сърдечно-съдови заболявания при Националната експертна лекарска комисия, с което е потвърдено Експертно решение № г. на ТЕЛК I състав към МБАЛ „Д-р Никола Василев“ АД [населено място] и са определени 64% вид и степен на увреждане с чужда помощ за срок от три години;

ИЗПРАЩА административната преписка на Специализирания състав при Националната експертна лекарска комисия за ново произнасяне по жалбата срещу Експертно решение № г. на ТЕЛК I състав към МБАЛ „Д-р Никола Василев“ АД [населено място], при спазване на задължителните указания по тълкуването и прилагането на закона, изложени в мотивите на настоящото решение.

ОПРЕДЕЛЯ едномесечен срок за новото произнасяне, считано от влизането в сила на настоящото съдебно решение;

ОСЪЖДА Националната експертна лекарска комисия, със служебен адрес [населено място], [улица], да заплати на Т. Н. К., ЕГН [ЕГН], действащ чрез неговата майка и законен представител Н. С. К., ЕГН [ЕГН], сумата от 1005,11 (хиляда и пет евро и единадесет евроцента) евро, представляваща разноски за адвокатско възнаграждение и държавна такса.

ОТХВЪРЛЯ искането на жалбоподателя за присъждане на разноски за държавна такса за разликата над 5,11 евро до претендираните 5,12 евро.

ОСЪЖДА Националната експертна лекарска комисия, със служебен адрес [населено място], [улица], да заплати в полза на бюджета на Административен съд - София-град сумата от 400 евро (четиристотин) евро, представляваща изплатено възнаграждение за съдебномедицинска експертиза.

Решението подлежи на касационно обжалване пред Върховен административен съд, чрез Административен съд - София – град, в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

Преписи от решението да се изпратят на страните!

СЪДИЯ: