

РЕШЕНИЕ

№ 10088

гр. София, 13.03.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 40 състав, в
публично заседание на 26.02.2026 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Дилиана Николова

при участието на секретаря Евелина Пеева, като разгледа дело номер **9039** по описа за **2025** 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 А. И. М., подадена чрез адв.Л. – САК, срещу Експертно решение /ЕР/ № 92357 от зас.№ 123/25.07.2025г. на Националната експертна лекарска комисия /НЕЛК/, Специализиран състав по Психични, Вътрешни и ССЗ, с което е отменено ЕР 90927/31.03.2025г. на ТЕЛК при „МБАЛ Кубрат“ ЕООД по оценката и СИ и е издадено ново такова, с което е променена кодовата диагноза и на оспорвания са определени 62% ТНР за срок от 3 години, до 01.03.2028г.

Жалбоподателят моли за отмяната на обжалвания акт като незаконосъобразен. Посочва, че страда от шизофренно заболяване, чиито първи симптоми са се появили преди повече от 20 години, по време на отбиване на военната служба. Първият психотичен срив /психотична декомпенсация/ бил от 2022г., когато се появили халюцинации и параноидни симптоми. Проведено било лечение, към което болният се придържал с помощта на близките си. През есента на 2024г. жалбоподателят имал нов психотичен епизод. След проведено лечение и ново влошаване в началото на 2025г. лекуващият лекар насочил пациента към ТЕЛК като издал етапна епикриза с вписана в нея водеща диагноза „Параноидна шизофрения“ с придружаващо заболяване „Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност“. При извършеното освидетелстване от ТЕЛК били определени 10 % ТНР с водеща диагноза заболяване „Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност“. Основното заболяване „Параноидна шизофрения“, заради което жалбоподателят бил насочен към ТЕЛК, специалистите приели, че не обуславя процент на трайно намалена работоспособност. Поради това и

жалбоподателят оспорил решението пред НЕЛК, която определила 62 % ТНР с диагнозата по основното заболяване, но приела, че състоянието на освидетелстваното лице затруднява умерено социалната му адаптация. Този процент жалбоподателят намира, че не съответства на обективното му състояние, тъй като повече от 20 години няма автономно социално функциониране, грижите за него са поети изцяло от близките му, не е в състояние да полага труд. В съдебно заседание изложеното в жалбата и направеното с нея искане се поддържат чрез адв.Л., която претендира присъждане на направените разноски по представен списък.

Ответникът, редовно и своевременно призван, не се представлява в съдебно заседание. В писмено становище обосновава доводи за неоснователност на жалбата, която моли да бъде отхвърлена. Претендира присъждане на юрисконсултско възнаграждение.

Заинтересованите страни ТЕЛК при МБАЛ „КУБРАТ“ ЕООД, ТП на НОИ – С., РД СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ С. ГРАД и АГЕНЦИЯ ЗА ХОРАТА С УВРЕЖДАНИЯ, не се представляват в съдебно заседание, не изразяват становище по жалбата.

Административен съд София-град, като обсъди релевираните с жалбата основания, доводите на страните в съдебно заседание и прецени събраните по делото доказателства, намира за установено следното от фактическа и правна страна:

Предмет на оспорване е Експертно решение /ЕР/ № 92357 от зас.№ 123/25.07.2025г. на Националната експертна лекарска комисия /НЕЛК/, Специализиран състав по Психични, Вътрешни и ССЗ. Същото представлява индивидуален административен акт по см. на чл.21, ал.1 АПК, съответно подлежи на оспорване по съдебен ред. Оспорването е направено от адресата на акта, при наличие на правен интерес с оглед определения от ответника по-нисък процент ТНР, в сравнение с претендирания, в преклузивния 14-дневен срок за оспорване предвид това, че актът е съобщен на 05.08.2025г. /известие за доставяне на 18 по делото/, а жалбата срещу него е подадена по електронна поща на 14.08.2025г.

Предвид това съдът приема, че жалбата е допустима.

Разгледана по същество, жалбата е основателна.

Като извърши служебно, на основание чл.168, ал.1 АПК, проверка за законосъобразност на оспорения административен акт, освен на основанията, сочени от оспорващия и на всички основания по чл.146 АПК, съдът намира, че обжалваният административен акт е издаден от компетентен по смисъла на чл.103, ал.4 ЗЗдр, административен орган, съгласно която разпоредба експертизата на вида и степента на увреждане, степента на трайно намалената работоспособност и професионалните болести се извършва от ТЕЛК и НЕЛК.

Спазено е изискването по чл.18, ал.3 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи /ПУОРОМЕРКМЕ/ в специализирания състав да бъдат включени не по-малко от трима лекари, един от които е председател на състава. В случая Експертното решение е постановено в състав от трима специалисти, като е спазено изискването по чл.49, ал.1 ПУОРОМЕРКМЕ, специализираният състав да е определен съобразно водещата диагноза.

Спазена е установената от чл.59 АПК форма, доколкото ЗЗдр и чл.49 ПУОРОМЕРКМЕ не съдържат специални изисквания в тази насока. Издаденото експертно решение е в писмена форма и съдържа изискуемите реквизити.

При постановяването му съдът намира, че не са допуснати нарушения на административнопроизводствените правила, които да бъдат квалифицирани като съществени и да мотивират отмяната му само на това основание. НЕЛК се е произнесъл по допустима жалба срещу решението на ТЕЛК – подадена в срок и от заинтересовано лице по см. на чл.112, ал.1 ЗЗдр. Съгласно посочената разпоредба право на жалба имат освидетелстваните, осигурителите,

НОИ, Агенцията за социално подпомагане, Агенцията за хората с увреждания и органите на медицинската експертиза на работоспособността.

В конкретния случай НЕЛК е сезирана с жалба от освидетелстваното лице. При постановяване на акта си НЕЛК изрично е посочила, че извършва преосвидетелстване на лицето като решението е взето по документи, т.е. в съответствие с изискването на чл.50, ал.1 ПУОРОМЕРКМЕ, съгласно която разпоредба НЕЛК се произнася въз основа на медицинската и друга документация. Въз основа на медицинската документация, съдържаща се в медицинското експертно досие /МЕД/ на лицето, НЕЛК е приела, че ТЕЛК неправилно е определила процента на трайно намалена работоспособност, като се касае за Параноидна шизофрения у 45-годишен мъж, с настъпила личностова промяна с хипобулия, социална оттегленост, с периодични обострения с параноидно-халюцинаторна симптоматика с ниска интензивност, при частичен инсайт, състояние, което затруднява умерено социалната адаптация на лицето и обуславя 60% трайно намалена работоспособност по т.2.1, р.3, ч.2 на НМЕ. За артериалната хипертония е посочено, че се следват 10% ТНР по ч.4, р.6, т.1 НМЕ, определени от ТЕЛК и необжалвани от лицето. Въз основа на това е определен краен процент ТНР – 62%, съгласно Методиката за прилагане на отправните точки на НМЕ за срок от три години. Като дата на инвалидизиране е посочена датата на медицинското направление за ТЕЛК от 13.02.2025г.

Принципите и критериите на медицинската експертиза и редът за нейното извършване са регламентирани в нарочна наредба, приета на основание чл.101, ал.7 от Закона за здравето – Наредба за медицинската експертиза /НМЕ/, обн.ДВ, бр.51 от 27 юни 2017г. Според чл.62 от нея, в приложимата редакция, 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, а в случаите по чл.40, ал.2 от правилника по чл.109 от Закона за здравето - въз основа на подробна клинично-експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед и насочени лабораторни и функционални изследвания. В случаите на чл.40, ал.2, т.2 от същия правилник насочени лабораторни и функционални изследвания не се изискват.

Съгласно чл.63 НМЕ, установеното увреждане, стадият на неговото развитие и обусловеният функционален дефицит се съобразяват със съответната отправна точка съгласно приложение № 1. 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, 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.

В настоящия случай ТЕЛК е определила на жалбоподателя 10% ТНР по ч.4, р.6, т.1 за установената артериална хипертония I степен. За шизофренната психоза, верифицирана с два прегледа при психиатър от началото на 2025г. процент ТНР не е определен поради необходимостта от динамично проследяване на състоянието.

НЕЛК не е коментирала този извод, посочила е, че определените 10% ТНР по ч.4, р.6, т.1 НМЕ от ТЕЛК не са обжалвани, но е променила водещата диагноза на Параноидна шизофрения като според нея състоянието на лицето, определено по анамнеза и представени документи, обуславя 60% трайно намалена работоспособност по т.2.1, р.3, ч.2 на НМЕ и прилагайки Методиката е определила краен процент ТНР 62%.

Съгласно Приложение № 1 към чл.63, ал.1 НМЕ - Отправни точки за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти, Част втора от тях – „Психични болести“, Раздел III „Дълготраещи психози, с най-малко 6-месечна продължителност, психози от кръга на шизофренните или афективни (ендогенни) психози“, при хронични състояния при ендогенни психози (например непълноценност на контактите, понижен виталитет, афективно нивелиране), по т.2.1 - с умерени затруднения при социалната адаптация, се следват 60 % (при съхранени базисни социални умения за оцеляване в обществото - грижи за себе си, възпитано поведение и добър външен вид, при ограничени ключови умения за справяне с определен тип работа - според образованието, квалификацията, професионалната подготовка), с пожизнен срок; по т.2.2. - със значителни затруднения при социалната адаптация - 80 % (при частична загуба на базисни социални умения и на ключови умения за намиране и извършване на всякаква професионална работа), с пожизнен срок, с чужда помощ; по т.2.3. - с тежки затруднения при социалната адаптация - 95 % (пълна загуба на базисни социални умения), с пожизнен срок, с чужда помощ и по т.2.4. -тежка и необратима социална дезадаптация - 100 % (пълна загуба на базисни социални умения и невъзможност за съществуване без контрол), с пожизнен срок, с чужда помощ.

Или за извършване преценка относно това правилно ли е приложил ответникът материалния закон, следва да бъдат разгледани и обсъдени приложените по делото медицински изследвания и други документи, установяващи нивото на социална адаптация, доколкото това е основният разграничителен критерий във връзка с приложението на т.2.1 до 2.4 от Раздел III на Част втора на Приложение № 1.

Преценката за това се извършва по определени медицински критерии, поради което е допуснато извършването на съдебно-медицинска експертиза. От приетото и неоспорено от страните заключение, изготвено от вещото лице д-р В. С., специалист психиатър, се установява следното:

Диагнозата не е спорна и е Параноидна шизофрения. В приложените в МЕД на лицето амбулаторни листове от 29.10.2024г., 14.01.2025г. и 11.02.2025г., както и Етапна епикриза от 03.12.2025г. на д-р А. П. – психиатър, са отразени данни, че на фона на личностови шизоидни акцентуации, по време на военната служба жалбоподателят станал свидетел на самоубийство. След този инцидент акцентуациите се задълбочили и придобили дисфункционален характер. След уволнението не е имал автономно социално функциониране. Останал оттеглен, с периоди на епизодично включване в ангажименти на генеричното си семейство. Не е имал прояви на остро психотично развитие, освен косвените данни от близки за наличие на редки обострения, характеризиращи се по-скоро със задълбочаване на акцентуираното поведение и сензитивни нагласи, недостигащи до системни налудни развития. Не е бил консултиран с психиатър и не е провеждал лечение до преди около три години, когато настъпило ново влошаване с поява на халюцинаторни и параноидни симптоми. От януари 2022г., на фона на халюцинаторно-параноидни симптоми с ниска интензивност и частично повлияващи поведението, е започнато лечение с Оланзапин, Халоперидол и стабилизатори. В хода на наблюдението са установени персистиращи негативни симптоми с относително чести по-леки обострения с халюцинаторна продукция. Пациентът е с добър инсайт по отношение на симптомите си като се придържа към лечението. Към момента на преден план е негативната симптоматика, като на този фон частично персистират и халюцинаторни симптоми. Обективизирано: "Психомоторно - ретардиран, с редуцирана мимична подвижност...Задоволителен вербален и невербален контакт...Ориентиран всестранно. Данни за частично персистиращи, редки и с ниска интензивност халюцинаторни симптоми /вербални/, като е suspectен за актуални такива в момента. Пациентът е частично критичен. Мисловният процес е забавен по темп, променен по шизофреничен тип. В съдържанието

- дифузна сензитивна нагласа, без актуални системни налудни развития, Емоционално - изравнен като експресия, но съхранен като емоционална подвижност. Волево - хипобуличен. Памет и интелект - на нивото на образованието и социалния опит - ангажирани в боледуването... Синдром - апатико- хипобуличен;

При обективното изследване, проведено от експерта се установява следното: Психомоторно видимо потиснат, забавен, тромав, непохватен. В ясно съзнание, коректен, контактен, отзовава се на поканата за изследване. Емоционално нивелиран, с бедна мимика. Хипобуличен. Забавен мисловен процес, отговаря с удължено реактивно време, кратко, с неудоволствие, разсеяно. Недобре ориентиран за време и място. Субкритичен. Споделя данни за слухови халюцинации, които се появяват през половин - един час, Хипопросекция. Памет и интелект болестно потиснати-тежки когнитивни нарушения.

Въз основа на медицинската документация, анамнестичните данни и извършения преглед, експертът дава заключение, че психичното заболяване на оспорвания е започнало още при завръщането му от казармата, на 20 годишна възраст, бедносимптомно, но с отчетлива и прогресираща промяна на личността, която дълго време е била преценявана като личностово разстройство. Едва през 2022 и 2023 година са били отчетени психотични екзацербации с възбудно-агресивни и халюцинаторно-параноидни прояви и изживявания. При първото обостряне на психозата, вероятно през 2022г. /приложена епикриза и медицинско направление/ е направен опит за хоспитализация, която не е била осъществена поради липса на свободни легла в софийските психиатрични заведения. Оттогава датира и провежданото от освидетелствания домашно-амбулаторно лечение, под контрола на д-р А. П. от психиатричната клиника на ВМА. По сведения от близките му, жалбоподателят никога не е работил системно и не е в състояние да работи, поради това, че трудно се концентрира, не може да се задържа на едно място, нито да изпълнява чужди указания и разпореждания. Не поддържа дори личната си хигиена, не приема сам лекарствата си, скита по улиците, или лежи вкъщи. При сегашното изследване се установява тежка личностова промяна в шизофренен стил, апатико-хипобуличен синдром с когнитивни нарушения.

Въз основа на медицинската документация и сегашното изследване, според експерта следва да се приеме, че жалбоподателят страда от Параноидна шизофрения - епизодично протичане с устойчив дефицит /F20.02-МКВ 10/, апатико-хипобуличен синдром с когнитивни нарушения. Психичното заболяване е започнало преди около 25 години, бедносимптомно, с прогресираща промяна на личността в шизофренен стил, като след 2022г. са се проявили и остри психотични епизоди с възбудно-агресивни прояви и халюцинаторно-параноидна симптоматика. Заболяването трайно нарушава социалното и трудово функциониране на жалбоподателя. Според експерта следва да се приложи т.2.2, р.3, ч.2 НМЕ, според която на страдащите лица със значителни затруднения при социалната адаптация се определят 80 % ТНР (при частична загуба на базисни социални умения и на ключови умения за намиране и извършване на всякаква професионална работа), с пожизнен срок, с чужда помощ.

Следва да се посочи, че след изменението на чл.50 ПУОРОМЕРКМЕ, обн. ДВ, бр.62 от 27 Юли 2018г., Националната експертна лекарска комисия се произнася въз основа на медицинската и друга документация, както и въз основа на информацията в електронните здравни записи на лицата в Националната здравноинформационна система, като отпадна предвидената в ал.2 възможност по преценка на председателя на специализирания състав на НЕЛК, разглеждащ случая, съставът да се произнесе след преглед на освидетелстваното лице. При заболявания от вида на процесното, съгласно посоченото в отправните точки т.2.1 до 2.4 от Раздел III на Част втора на Приложение №

1 НМЕ, основният разграничителен критерий във връзка с приложението на конкретната точка е социалната адаптация – напр. според посоченото в т.2.1. се преценяват базисни социални умения за оцеляване в обществото - грижи за себе си, възпитано поведение и добър външен вид, при ограничени ключови умения за справяне с определен тип работа - според образованието, квалификацията, професионалната подготовка, т.е. обстоятелства, които няма как да бъдат преценени въз основа само на медицинска или друга документация, а могат да се установят единствено при преглед на лицето. Поради редакцията на чл.50 НМЕ към момента на постановяване на оспорения акт, такъв не е извършен от специалистите от състава. Преглед на освидетелстваното лице е извършен от назначения експерт, разпитан по делото. Предвид това и съдът намира, че меродавна за способността за социална адаптация на лицето е именно неговата преценка. При установеното противоречие между мотивите, изложени в административния акт и заключението на съдебно-медицинската експертиза съдът преценява да се довери на съдебния експерт, извършил личен преглед на освидетелстваното лице или приема, че следващият се процент ТНР за заболяването на жалбоподателя по водещата диагноза следва да бъде определен по т.2.2, р.3, ч.2 от Приложение № 1 на НМЕ.

С оглед това оспореното решение се явява незаконосъобразно поради неправилно приложение на материалния закон и следва да бъде отменено.

При този изход на спора на жалбоподателя се следват разноските по делото, доказани в размер на 881,40 евро, от които 5,11 евро за заплатена държавна такса по оспорването, 365 евро за внесен депозит за възнаграждение на вещото лице и 511,29 евро за заплатено адвокатско възнаграждение.

Водим от горното и на основание чл.172, ал.2 и чл.143, ал.1 АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 40-ти състав

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалбата на А. И. М. Експертно решение /ЕР/ № 92357 от зас.№ 123/25.07.2025г. на Националната експертна лекарска комисия, Специализиран състав по Психични, Вътрешни и ССЗ в частта на определения процент трайно намалена работоспособност по основното заболяване на жалбоподателя с водеща диагноза „Параноидна шизофрения“.

ИЗПРАЩА преписката на административния орган за ново произнасяне в едномесечен срок от влизане в сила на настоящото решение, при съобразяване на указанията по тълкуването и прилагането на закона, дадени в мотивите на съдебния акт.

ОСЪЖДА Националната експертна лекарска комисия да заплати на А. И. М., ЕГН [ЕГН], сумата в размер на 881,40 евро /осемстотин осемдесет и едно евро и четиридесет евроцента/, представляваща разноски по производството.

Решението може да бъде обжалвано с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщаването му чрез Административен съд София-град пред Върховния административен съд.

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

Съдия: