

РЕШЕНИЕ

№ 2265

гр. София, 08.04.2013 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 23 състав,
в публично заседание на 21.01.2013 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Антоанета Аргирова

при участието на секретаря Ина Андонова, като разгледа дело номер **3538** по описа за **2012** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е с правно основание чл.112, ал.1, т.4 от Закона за здравето /ЗЗ/ и е по реда на Глава десета, раздел I чл.145 и сл. от Административно-процесуалния кодекс /АПК/.

С Експертно решение №0087 от зас. №016/15.02.2012 г. на НЕЛК, ОРТОПЕДИЧНИ БОЛЕСТИ, по жалба на освидетелстваното лице Г. В. С. е отменено ЕР №2864/29.11.2011 г. на ТЕЛК, ОБЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, I МБАЛ-С., II състав, В ЧАСТТА по оценка на работоспособността и противопоказаните условия на труд, а в останалата му част-ЕР на ТЕЛК е потвърдено.

Така постановеното решение, В ЧАСТТА по оценка на работоспособността, в срока по чл.149, ал.1 от АПК и по реда на чл.152 от АПК е било обжалвано от освидетелстваното лице Г. В. С.. Изразеното с жалбата несъгласие с оспореното решение е аргументирано с твърдения, че констатациите на НЕЛК не отразяват реалното здравословно състояние на жалбоподателя. Излага, че след претърпяно през 2008 г. ПТП получил трайни увреждания, за който до издаването на оспореното решение на НЕЛК му били определени 72 % трайно намалена работоспособност /ТНР/. Процента ТНР бил необосновано намален, тъй като в здравословното му състояние и неговите близки перспективи не било настъпило и не се очаквало съществено подобрене.

Ответникът не депозира писмен отговор по жалбата в скока по чл.163, ал.2, вр.чл.152, ал.1 от АПК.

В с.з. пред Административен съд-София град, жалбоподателят се представлява

от адв.Д., която поддържа жалбата и моли за уважаването ѝ, както и за присъждането на направените за производството разноски.

Ответникът се представява в с.з. пред АС-София град от юрисконсулт А., която оспорва жалбата и моли за отхвърлянето ѝ, като неоснователна, както и за присъждането на юрисконсултско възнаграждение. В депозираните по делото на 31.01.2013 г. писмени бележки излага, че обжалваното експертно решение било постановено при спазване на установените ред и условия за извършване на експертиза на трайно намалената работоспособност визирани в чл. 101 - чл. 113 от 33, Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза на работоспособността и регионалните картотеки на медицинските експертизи /ПУОРОМЕРРКМЕ/, Наредбата за медицинската експертиза /НМЕ/ и АПК. Актът бил издаден от компетентен орган, съгл. разпоредбата на чл. 49. ал. 1 ПУОРОМЕРРКМЕ - от специализиран състав по ортопедични болести, определен съобразно водещата диагноза, след консултации на специализираните състави по очни, психични и нервни болести при НЕЛК. Спазена била установената форма, като при постановяването на акта не са допуснати нарушения на административно-производствените правила, които да мотивират неговата отмяна. Степента на ТНР била определена въз основа на подробна клиничко експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед на лицето и медицинската документация при спазване на разпоредбата на чл.62 от НМЕ. Съгласно чл. 63. ал. 1 от НМЕ административният орган извършил преценка на установеното увреждане, стадият на неговото развитие и обусловеният функционален дефицит съобразно със съответната отправна точка съгласно Приложение № 1 към чл. 63. ал. 1 от НМЕ. Обжалваното експертно решение било постановено след повече от 3 години, след претърпяна политравма, като лицето е прегледано обстойно и консултирано относно усложнения и придружаващи увреждания със специализираните състави на НЕЛК по очни, психични и нервни болести. Видно от Допълнителен лист №1 и №2 на ЕР № 0087/15.02.2012г на НЕЛК, които са неразделна част от него, съобразно установения ортопедичен статус на лицето му е определен 40% ТНР за глезена по ч.1, р.9, т.35.2; за ходилото-поради нарушена опороспособност 20% ТНР по ч.1, р.9, т.40.2.2 и за палеца- 10% ТНР съобразно ч.1, р.9, т.43.1, за дясна тазобедрена става- за леко ограничени движения след счупване на дясното бедро и метална остеосинтеза 10% ТНР по ч.1, р.9, т.17.1, като изрично било посочено, че от останалите отдели на опоро-двигателния апарат при пълен ортопедичен преглед не се установява ортопедичен функционален дефицит обуславящ ТНР и съобразно неврологичния статус за периферно-стволова увреда на н.перонеус и н.тибиалис в ляво- определена средна към тежка степен /ЕМГ и кл.данни/- 30%ТНР-съобразно ч.VII, т.11.7.3 и 30% ТНР-съобразно 4.VII, т.11.8.3. поради това, изслушаната и приета в открито съдебно заседание СМЕ, изготвена от д-р С., специалист по нервни болести, в частта касаеща определения неврологичния функционален дефицит не следвало да се кредитира от съда. В своето заключение експертът установявал идентична увреда на тибиялния и фибуларния нерв на левия крак / като тези посочена в ЕР на НЕЛК/ и въпреки че изрично е уточнило /в съдебно заседание/ за липсата на увреда на главен или гръбначен мозък, /обуславящи определянето на ФД за монопареза/ е дало оценка по част VII т. 2.6.3. По този начин се нарушавал чл.63 ал.1 от действащата НМЕ, съгласно който установеното увреждане, стадият на неговото развитие и обусловеният функционален дефицит се съобразява и със съответната отправна точка

съгласно Приложение № 1. Следвало да се вземе в предвид, че в приложение 1, част VII, касаеща нервни болести, са предвидени изрично отправни точки при установена увреда на периферни нерви каквито в случая се установило, че са фибуларния и пероналният нерв, а именно т.11.8.3 и т.11.7.3., което правело неприложима разпоредбата на чл.63 ал.2 от НМЕ, касаеща хипотеза, при която установеното увреждане не е посочено като отправна точка в приложение № 1, но обуславяло значителен функционален дефицит. Още повече, че в съдебното производство категорично било доказано, че към момента на освидетелстване в НЕЛК, не е било налице увреждане представляващо множествен мононеврит, което да може да предизвика монопареза. Не следвало да се кредитира и изслушаната допълнителна СМЕ, изготвена от д-р К., специалист ортопед -травматолог, тъй като частта касаеща неврологичното състояние на лицето и установения в тази връзка от него функционален дефицит, изцяло противоречал на първоначално даденото от същия експерт заключение, прието в съдебно заседание на 17.09.2012г. Следвало да се вземе в предвид и обстоятелството, че този експерт не е невролог, което било съществено с оглед установяване наличие на функционален дефицит за неврологично увреждане. С изложеното аргументира, че административният орган правилно определил крайния процент ТНР, в размер на 62%, изчислена по методиката за прилагане на отправни точки на оценка на ТНР в процент, съгласно Приложение №2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ $40\% + 20\% \text{ от } /10+10+20+10+30+30/$, съобразно състоянието на лицето,след обстоен преглед на същото и медицинската документация, съвместно със съставите по очни, психични и нервни болести.

Прокурор от Софийска градска прокуратура, редовно уведомена, не взема участие в производството и не изразява становище за законосъобразността на оспореното решение на НЕЛК.

Административен съд-София град, след като обсъди релевираните с жалбата основания, доводите на страните в съдебно заседание, прецени събраните по делото доказателства по реда на чл.235 от ГПК, вр.чл.144 от АПК и служебно, на основание чл.168, ал.1, вр.чл.146 от АПК, провери изцяло законосъобразността на обжалвания акт, намира следното от фактическа и правна страна:

С ЕР №2864/29.11.2011 г. на ТЕЛК, ОБЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, I МБАЛ-С., II състав е определил 58% ТНР, срок от три години, при водеща диагноза:”Последици от травми, обхващащи няколко области на тялото”, състояние след фрактура на тиб.малеол в ляво. Фрактура на лява петна кост. Многократни хирургически интервенции. А. на гл.става. П. фрактура на дясна бедрена кост. Фрактура на дясна подбедрица. Множествена фрактура на дясна подбедрица. Състояние след множество фрактури на десен хумерус. Т...лезия на н.тибилиалис в ляво. Травматична лезия на н.тибиалис в ляво. Травматична лезия на н.перонеус в ляво. Като противопоказани условия на труд са посочени физическо пренатоварване на долни и горни крайници

По жалба на освидетелстваното лице, с оспореното пред съда решение на НЕЛК е било отменено ЕР №1147/11.07.2011 г., в частта по оценка на работоспособността- 58 % и протоповикозаните условия на труд-физическо пренатоварване на долни и горни крайници, вместо което е била определена 62 % ТНР, а като противопоказани условия на труд-посочени:статично и динамично пренатоварване на долни крайници, невротоксични вещества. Този окончателен процент ТНР е определен въз основа на: Ортопедичен статус: 10 % ТНР за леко ограничени движения след счупване на дясното бедро и метална осеосинтеза-част I,

раздел 9, т.17 от Приложение №1 към чл.63, ал.1 към НМЕ; 10 % за умерено плоскостъпие с функционален дефицит на дясно стъпало-част I, раздел 9, т.39 от същото приложение; 40 % ТНР, 20 % и 10 % ТНР за валгусна деформация на петата 60 градуса, С 5-0-10, без движения в субталарната става, като петата е деформирана и стъпва на вътрешната страна на ходилото, което е деформирано, палецът с лека флексивна контрактура-част I, раздел 9, т.35.2 за глезена, във вр. с част I, раздел 9, т.40 от същото приложение за ходилото, поради нарушена опороспособност и по част I, раздел 9, т.43.1 Приложението за палеца; Нервни болести 30 % ТНР + 30 % от НЕЛК за: периферно-стволова увреда на н. перонеус и н.тибиалис в ляво-следна към тежка степен-т.11.7.3, част VII и съответно-т.11.8.3 от ч.VII от Приложението. Или окончателният процент ТНР-62 % е получен по формулата 40 % + 20 % от /10 % + 10 % + 20 % + 10 % + 30 % + 30 %/.

ЕР на НЕЛК е съобщено на жалбоподателя на 16.03.2012 г., а жалбата до съда, подадена, чрез ответника, на 30.03.2012 г.

С оглед характера на решенията на органите на експертизата-на индивидуални административни актове и на експертни медицински заключения, за изясняването на възникналите въпроси, свързани със специални знания в областта на медицината, с които съдът не разполага, са допуснати и извършени три съдебно-медицински експертизи /първоначална, допълнителна и повторна/. Първоначалната и допълнителната са извършени от вещо лице-Д. Л. К., вписан в списъка на вещите лица към СГС /ДВ, бр.37/19.05.2009 г./ със специалност: ортопед-травматолог, като в о.с.з. на 12.11.2012 г. вещото лице пояснява, че е компетентно да извърши експертизата, въпреки че няма специалност неврология, тъй като неврологичните заболявания са предмет на три специалности, а именно „неврология“, „ортопедия и травматология“ и „неврохирургия“. Първата специалност се занимавала само и единствено с консервативно лечение на дадените увреди или заболявания, докато другите две специалности освен с консервативно лечение се занимавали и с оперативно лечение на заболяването. С оглед на тези пояснения, съдът намира възражението на защитата на ответника за некомпетентност на вещото лице, за неоснователно. Повторната експертиза е извършена от д-р Б. М. С., специалист по нервни болести.

Съдът не кредитира заключението по първоначалната СТЕ, тъй като при извършването ѝ вещото лице не се е съобразило с част от медицинските документи, които са били в медицинското експертно досие на жалбоподателя, а именно А...лист №000880/02.12.2010 г., с прикачен ЕМГ с данни за периферно-стволова увреда на н.тибиалис в ляво-дистален тип-елементи на денервация 1-2-ра степен за мускул на м.трицепс суре и 1-ва степен н.перонеус и н.тибиалис с елементи на денервация 2-3 степен на мускулатура трицепс сури и ЕМГ от 22.11.2011 г. със заключение за периферно-стволова увреда на н. перонеус и н.тибиалис с елементи на денервация 2-3 степен на мускулатура трицепс суре.

От заключенията по допълнителната и повторна СМЕ и поясненията на вещите лица към тях при изслушването им в о.с.з., съдът приема за установено, че към датата на оспореното ЕР на НЕЛК жалбоподателят се е намирал в състояние на монопареза на ляв долен крайник от средна степен. Наличните данни са недостатъчни за да може да се каже дали това състояние е било предизвикано от възпаление /неврит/ или от някаква друга причина водеща обаче също до монопареза. Пръстите на левия крак са били в невъзможност за извършване на движения, но във физиологична положение за което не се следва отделен процент ТНР. Същият влиза

към дадените 20 % за стъпалото. За наличната монопареза на левия долен крайник независимо от породилата я причина се следват 60% ТНР /средна степен/ В този процент влизат дадените поотделно за увредата на двата големи нерва на подбедрицата по 30%, като въз основа на това определя окончателен процент ТНР в размер на 78 %. Вещото лице пояснява, че „монопареза” означава пареза на един от четирите крайници. По принцип монопарезата може е увреда на един крайник. Може да бъде увреден само едни нерв стига той да е двигателен, за да е налице монопареза. В процесния случай са увредени два нерва от три възможни. Увреден е нервостимуларис, който повдига стъпалото нагоре. Освен това е увреден и нервостимуларис, който инервира цялата останала мускулатура на подбедрицата. Тоест двигателния дефицит е за цялата подбедрица включително и за изхвърляне и заключване на коляното. Двата нерва, които са увредени, не са крайни клонове, а са основни клонове на големия задничен нерв. Третият клон е нервосфеморалис-бедреният нерв, който инервира мускулатурата на бедрото. У. на нервите е установена с електромиография /ЕМГ/. За изготвяне на заключението си, освен на електромиограмата от 22.11.2011г., вещото лице се позовава и на данните от прегледа, който извършило на жалбоподателя. Пояснява още, че ЕМГ е просто изследване, което показва къде точно е увреден дадения нерв /нивото на увредата/. Х. означава намаляване обема на мускулната маса на даден крайник. Това се дължи на липсата на инервация, което се дължи на нервната увреда. По принцип е възможно хипотрофията да бъде от обездвижване, но след възстановяване на движенията, тя се възстановява, а процесната е от инервна увреда и тя няма да бъде възстановена. Подвел заболяването част VII, т.2.6.3 от Приложение №1 , а не по т.11, защото в случая, се касаело за увреда на два нерва едновременно, а по т.11 касаят увреда само и единствено на този нерв, който е посочен в нея. Заключението по повторната СМЕ, извършена от вещо лице, със специалност по нервни болести, кореспондира със заключението по допълнителната СМЕ. Като пояснява, че към датата на освидетелстването от НЕЛК, жалбоподателят не е страдал от множествен мононеврит, вещото лице сочи, че НЕЛК е определила максимален процент ТНР за увреждане на н. тибалис 30% по.ч.VII, т. 11.8.3 и за н. фибуларис по ч .VII, т.11.7.3-30%. Увреждането обаче и на двата нерва едновременно, обуславяло неподвижност на стъпалото в плантарна и дорзална посока, хипотрофия на мускулатурата, затруднена походка- тип степажна и може да се интерпретира и като лявостранна, долна, дистална пареза от периферен тип- средна към тежка степен и да се отнесе към ч.VII, т.2.6.3, поради което дава заключение, че споделя определения от вещото лице по допълнителната ТМЕ % ТНР за него-60 %. В о.с.з. пояснява, че увреждането на двата нерва е било разгледано от НЕЛК поотделно, но понеже увреждането било на един и същи крайник, двата нерва инервирали стъпалото на този крайник и това водело до пълна пареза на стъпалото. Поради това били правилни изводите на вещото лице по допълнителната СМЕ за наличие на долна, вяла, лява монопареза, което обуславяло неподвижност на цялото стъпало. Независимо, че нямало увреждане на главен и на гръбначен мозък, поради пълната неподвижност на стъпалото, увредата следвало да се отнесе към пареза-ч.VII, т.2.6.3 от Приложение №1 и за нея да се определи 6% ТНР. Увреждането на двата нерва на единия крайник водело до пареза и нямало нужда да има и увреждане на главен и гръбначен мозък. Клиничните изяви на парезата са хипотрофия на крайника, хипотония и арефлексия, като и трите синдрома в случая са налице при освидетелстването от НЕЛК. У. е трайна и необратима. НЕЛК е разгледала

увреждането на двете отклонения на нерва като увреждане на два отделни нерва, но не е съобщила, че са на един и същ крайник и поради това водят до негова пареза.

При така приетото за установено от фактическа страна, съдът обуславя следните правни изводи:

Жалбата е допустима.

Подадена е срещу акт, който подлежи на оспорване по съдебен ред, от лице, легитимирано да го оспори. Спазен е и преклузивният 14-дневен срок за подаването на жалба.

Разгледана по същество, жалбата е основателна.

Оспореното ЕР е постановено от компетентен орган- НЕЛК, Ортопедични болести. Компетентността на органа произтича от разпоредбата на чл.49, ал.1 ПУОРОМЕРКМЕ /приет с [ПМС № 83](#) от 26.04.2010 г., обн., ДВ, [бр. 34](#) от 4.05.2010 г., в сила от 8.05.2010г./, съгласно която НЕЛК се произнася с мотивирано експертно решение, постановено от специализиран състав, определен съобразно водещата диагноза. В случая като водеща диагноза в оспореното ЕР на ТЕЛК пред НЕЛК е била вписана: "Последици от травми, обхващащи няколко области на тялото". Съгласно чл.49, ал.1 и ал.2 от ПУОРОМЕРКМЕ, НЕЛК се произнася с експертно решение, постановено от специализиран състав, определен съобразно водещата диагноза, като консултациите на останалите специализирани състави се вписват в експертното решение и са неразделна част от мотивите му.

При постановяване на решението обаче са допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила, довели и до неправилно приложение на материалния закон, по следните съображения:

В съответствие с разпоредбата на чл.62 НМЕ /приета с ПМС № 87 от 5.05.2010 г., обн., ДВ, бр. 36 от 14.05.2010 г./ степента на трайно намалената работоспособност се определя въз основа на подробна клинично-експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед, насочени лабораторни и функционални изследвания и данните от наличната медицинска документация, даващи представа за функционалното състояние на заболялия орган и организма като цяло. 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, на което сочат данните по делото, за критерий се взема най-близката по съдържание точка, като в експертното решение се вписва "във връзка с точка ..." и се прави подробна обосновка /чл.62 от НМЕ/. В случая НЕЛК, въз основа медицинската документация и данните от извършения преглед, правилно е установила, че се касае за увреда на два нерва едновременно, но не е съобщила, че двата нерва са на един и същи крайник и, че това води лявостранна, долна, дистална пареза от периферен тип- средна към тежка степен, независимо от липсата на увреда на главния и гръбначен мозък. И трите синдрома на парезата- хипотрофия на крайника, хипотония и арефлексия, са били налице към момента на освидетелстването

от НЕЛК. Така допуснатото нарушение при изграждане на фактическите изводи на НЕЛК е довело и до неправилно приложение на материалния закон, като увредата не е съобразена с приложимата за нея отправна точка-ч.VII, т.2.6.3 от Приложение №1 към чл.63, ал.1 към НМЕ, а оттук не е определен правилно и крайния процент ТНР-78 %

Поради на гореизложеното, обжалваното ЕР на НЕЛК, като постановено при съществени нарушения на административнопроизводствените правила и противоречие с материалния закон-чл.146, т.3 и т.4 АПК, следва да се отмени и на основание чл.173, ал.2, предл.трето от АПК, във вр. с чл.103 от ЗЗ, преписката-върната за ново произнасяне.

При този изход на спора и на основание чл.143, ал.1 АПК ответникът следва да понесе разноските за производството, като бъде осъден да заплати на жалбоподателя сумата в размер на 250 лева, съобразно приложения по чл.80 от ГПК, вр.с чл.144 от АПК списък на разноските.

Мотивиран така и на основание чл.172, ал.2, предл.второ и чл.173, ал.2, предл.трето от АПК, във вр. с чл.103 от Закона за здравето, Административен съд-София град, II отделение, 23-ти състав

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ, по жалба на Г. В. С., Експертно решение №0087 от зас.№016/15.02.2012 г. на НЕЛК, ОРТОПЕДИЧНИ БОЛЕСТИ, **в частта** по оценка на работоспособността на жалбоподателя.

ВРЪЩА преписката на НАЦИОНАЛНАТА ЕКСПРЕТНА ЛЕКАРСКА КОМИСИЯ за ново произнасяне, съобразно дадените в мотивната част на решението указания по прилагането на закона.

ОСЪЖДА НАЦИОНАЛНАТА ЕКСПРЕТНА ЛЕКАРСКА КОМИСИЯ да заплати на Г. В. С., [ЕГН] сумата в размер на 250 /двеста и петдесет/ лева, разноски по делото.

Решението може да бъде обжалвано чрез Административен съд София-град пред Върховен административен съд на РБ в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

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

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: