

РЕШЕНИЕ

№ 1896

гр. София, 25.03.2014 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 26 състав,
в публично заседание на 26.02.2014 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Мирослава Керимова

при участието на секретаря Мая Георгиева, като разгледа дело номер **7307** по описа за **2013** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и следв. от АПК.

Образувано е по жалба на Б. Т. Х. от [населено място] срещу ЕР на НЕЛК № 0489 от зас. № 088/04.06.2013г., с което се потвърждава ЕР на ТЕЛК № 1183/02.04.2013г. . Претендира се незаконосъобразност на оспорения акт, като основното, което жалбоподателката заявява е това, че не е доволна от определения й процент ТНР.

В съдебно заседание, Б. Х. се явява лично, като поддържа жалбата. Иска, съдът да отмени обжалваното решение на НЕЛК.

Ответникът по жалбата, НЕЛК, се представлява от юрк. А., която оспорва жалбата. Претендира разноси по делото.

СГП, уведомена с писмо, не прави искане за конституиране като страна в производството по делото и не изпраща представител.

АССГ в настоящия съдебен състав, при извършена служебна проверка за допустимост на жалбата, приема същата за допустима, като подадена в срок, от активно процесуално легитимирана страна, срещу акт, който подлежи на съдебен контрол за законосъобразност пред настоящия съд и съдебен състав. Производството по делото е образувано по реда на чл. 112 ал.1 т.4 от ЗЗ в редакцията му към 23.07.2013, към която дата, решенията на НЕЛК подлежат на обжалване пред АССГ.

На л. 14 по делото е приложено копие от известие за доставяне, от което е видно, че Х. е получила копие от оспорваното решение на 12.07.2013г, като жалбата срещу решението е подадена на 16.07.2013г. Оспорваното решение на НЕЛК има характер на административен акт, който подлежи на съдебен контрол за законосъобразност. Х. е недоволен адресат на акта, като оспорва същия в частта относно определения ѝ % ТНР.

Въз основа на събраните по преписката доказателства, предвид становищата на страните и изслушаната по делото СМЕ, съдът приема за установена следното от фактическа и правна страна:

С ЕР на ТЕЛК № 1183 от зас. № 064/02.04.2013г на Б. Т. Х. е определен % ТНР 39 %. По жалба на Х., с ЕР на НЕЛК, предмет на контрол за законосъобразност в настоящото производство, е потвърдено ЕР на ТЕЛК по всички поводи.

Въз основа на приетата и изслушана по делото СМЕ, която съдът приема за мотивирана и пълно отговаряща на поставените задачи, съдът прави следните изводи :

На първо място, СМЕ е констатирила, че първоначално ТНР е постановена от ТЕЛК през 2004г. по представяне от ЛКК през м.декември 2003г., с Диагнози: Х. придобита. Състояние след субтотална резекция на щитовидна жлеза (1994г.). П. хипотиреоидизъм. Ц. остеохондроза. Л. на С4.ХВБН. Ц. радикулит двустранно.Тогава ТЕЛК приема 72 % ТНР със срок за 3 години (до 2007г.) при Д.И 19.12.2003г.По материали по делото, следващите контролни изследвания (хормонални,кръвни) са от 20.12.2006г.,а контролния преглед при проследяващия Е. е на 06.03.2007г. В издадения амб.лист № 0317/06.03.2007г. е поставена диагноза: Други уточнени видове хипотиреоидизъм. Също така е отбелязано, че Б. Х. не е редовна при посещенията за контролен преглед. Такива,според Н. , ѝ се полагат два пъти годишно, съпроводени от съответните изследвания. При прегледа на 06.03.2007г са отбелязани липса на субективни оплаквания, а също и липса на клинични /видимо доловими/ прояви на хипотиреоидизъм. Издаден е „зелен талон" /експертно мнение на ТЕЛК/. Назначени са и всички необходими изследвания . Корижирано е лечението. Назначен е контролен преглед за след 6 месеца. На 07.03.2007г.е осъществен преглед при ортопед-травматолог. Поставена е диагноза: увреж-дане на дискове в шийен отдел.Дадено направление за Р..Назначено лечение. На същия ден е осъществен преглед при специалист по „Вътрешни болести". Поставена е диагноза: Други артрози.Отбелязано е, че се лекува с билкотерапия по собствено желание. Назначено лечение. На 12.03.2007г.е осъществен преглед и изследване на слуха от лекар-специалист УНГ. Заключение: З. намаление на слуха двустранно. Непостоянен шум-перфорация на лява Т.М. Координационен синдром. Л. хроника.П. н.рекурентс синистра. Д. и диспнея на моменти при физически усилия.Средна слухова загуба на по-добре чуващото ухо-67,5дб. Въз основа на представените документи и след личен преглед,ТЕЛК с ЕР № 0925 от зас. № 051/15.03.2007г приема: Други видове хипотиреоидизъм. Състояние след субтотална резекция на щитовидна жлеза (1994г.). П. хипотиреоидизъм (декомпенсиран). Д.. Ц. и остеохондроза. ХВБН. Двустранен неврит на слуховия нерв - тежко чуване. Признати 57 % ТНР за 3 години, при Д.И.-19.12.2003г. През 2008г. Б. Т. Х. е била хоспитализирана в УМБЛЛ „А." - К. по

Е.; поставена диагноза: Б. нодозна струма. Състояние след субтотална резекция на щитовидна жлеза. П. хипотиреоидизъм. Т. фактиция(медикаментозен). Променена е дозата на поддържащия медикамент-Л.. Назначени са два контролни прегледа в рамките на един месец. Насочена към районен Е. за проследяване и контрол. В папката по Делото липсват документи,отразяващи прегледите-както контролни,така и при ендокринолог(отново). През 2010г.се е появила и артериална хипертония, която е лекувана. След представени документално подкрепени изследвания (приложени по Делото), на 10.03.2010г. в свое ЕР ТЕЛК приема: Други видове хипотиреоидизъм.Състояние след субтотална резекция на щитовидна жлеза. П. хипотиреоидизъм(декомпенсиран). Д..ХВБН.Централен отоневрологичен синдром субкомпенсиран. Ш. спондилоза и остеохондроза.Двустраниен неврит на слуховия нерв-тежко чуване. А.Х.- I.. Х. сърце.С.Н. - 0ст. Определен е 63% ТНР. ЕР на ТЕЛК НЕ Е ОБЖАЛВАНО. Х. следват изследвания и консултативни прегледи на различни специалисти отново едва през 2013г.,насочващи Б. Х. към ТЕЛК. За изминалия период на Д.И. от 2010г. не са представени документи, отразяващи периодични контролни прегледи от лекари-специалисти. Липсват документи за извършвани контролни изследвания през това време. Липсват документи, от които да е видно дали са били приемани лекарства през изминалото време и дали са били те променени своевременно. На база само представен минимум изследвания и консултативни прегледи,след личен преглед на лицето,ТЕЛК от 02.04.2013г.-Е.Р. № 1183 приема: Други видове хипотиреоидизъм.Състояние след субтотална резекция на щитовидна жлеза.(1994г.). П. хипотиреоидизъм-лабилно протичане.Х.Б.- I.. Двустраниен неврит на слуховия нерв. Лек вертебрален шиен синдром. В. на долните крайници. Определен е 39% ТНР. Решението е обжалвано в срок пред НЕЛК. НЕЛК,от своя страна подлага ЕР на ТЕЛК на пълно преосвидетелстване след личен преглед на Б. Х..От прегледите: НЕЛК-Вътрешни Болести: П. хипотиреоидизъм, лабилио протичащ, след субтотална резекция на щитовидна жлеза. Не е достигнато еутироидно състояние. Наложителен доживотен прием на медикаменти, налагащи контрол. Препоръчва постъпване /консултация в К. по Е., с оглед прецизиране на лечението. Определен е 30% ТНР - по съотв.отправна точка - максимално предвиден. НЕЛК-Х. болести-В. от разсипен тип, динамичен оток, без трофични промени. Препоръчва Д.С.Г. на дълбоки венозни съдове. Според обективното състояние - диагноза : ХВН - I.. по СЕАП на двата долни крайника.По ч.8, р.III , т. 1.1 – 2 x 10% ТНР – НМЕ от 2010г. НЕЛК-Ортопедични болести: Ш. и лумбална спондилоза,ч.1,р.4.,т.4.1.-10% ТНР за наличен ортопедичен функционален дефицит. НЕЛК-УНГ: двустраниен неврит на слуховите нерви, с функционален дефицит в степен на средна на тежко чуване на Д.У. и тежка на Л.У.,с възможност за слухопротезиране-ч.III, р.I, т.2.1.1-15% Т.Н.Р.,с корекция на К.. НЕЛК-Сърдечно-съдови болести:А.Х.- I.,сърдечна форма.Начално хипертонично сърце.С.Н.-0(без сърд.недостатъчност).С. сърдечно-съдов риск. По НМЕР: т.2, Раздел VI, част IV - 20% ТНР. НЕЛК-нервни болести: Отбелязва се наличие на К. отоневрологичей синдром(К.), но липсват данни за проследяване и лечение.Заклучение: Ш. и лумбална спондилоза и остеохондроза - без функционален дефицит на горни и долни крайпипи. Препоръчва се Е.-изследване с оглед възможна вреда на периферните нерви. ТНР - 0%.

СМЕ, изслушана и приета като доказателство по делото, приема, че прегледите и съответните заключения на НЕЛК са извършени добросъвестно и са

подкрепени от необходимите документи от специфични изследвания, като доказателства. Според в.л. М., философията, духа и буквата на актуалните нормативни документи за определяне на % на ТНР се основават не на налични промени в органите и системите на човека сами по себе си, а от наличието на функционален дефицит на увредените органи и системи. Отчитат се също и възможностите за медикаментозно и /или с помощни средства компенсиране на установените дефицити. Според установените факти и проследявания, в.л. приема, че не се констатира несъответствия или грешки при определяне на % Т.Н.Р. Вещото лице констатира, че от страна на органите са допуснати и варианти за допълнителни увреждания, които следва да се установяват при посочени специализирани изследвания, които обаче не са извършени от освидетестваната. Вещото лице изрично в заключението си посочва, че извършването на подобни изследвания и доказване на болести, би могло да доведе до допълнително преосвидетелстване.

Въз основа на заключението на изслушаната по делото експертиза, съдът приема, че за правилно определен % ТНР на г-жа Х. с оспорваното решение на НЕЛК в размер на 39%.

Изрично в съдебно заседание на 26.02.2014г. вещото лице посочва, че следва да се обърне внимание на промяната в НМЕ, извършена през 2010г. Заявява, че при старата уредба относно %ТНР в сравнение с новата такава /след 2010г/ има значителна разлика в процента ТНР, като според новите регламенти, не е достатъчно да се установи дефицит, а и той да не може да бъде компенсиран със съответните средства на съвременната медицина.

Въз основа на така установеното, съдът прави следните изводи от правна страна:

С Наредбата за медицинската експертиза се определя реда и компетентните органи за определяне на ТНР. Съгласно чл. 61 от същата наредба, експертизата на трайно намалената работоспособност включва определяне на: 1. степента на трайно намалената работоспособност в проценти спрямо здравия човек; 2. потребността от чужда помощ и срока; 3. срока на инвалидността и датата, на която изтича определеният срок на инвалидност; 4. началната дата на трайно намалената работоспособност (дата на инвалидизиране); и пр. При извършена служебна проверка, съдът констатира, че оспорваното решение е издадено от компетентен орган, с валидна писмена форма, като е спазена процедурата по издаването му и правилно е определен % ТНР съобразно приложимите нормативни актове към момента на установяване на същия. Въз основа на изслушаната по делото експертиза, съдът приема за спазена Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност в проценти в хипотеза на няколко увреждания.

Предвид гореизложеното, АССГ в настоящия съдебен състав приема, че оспорваното решение е законосъобразно постановено от компетентен орган във валидна писмена форма, при спазване на регламентираната процедура и правилно приложение на материалния закон, като жалбата срещу него следва да бъде

отхвърлена.

Изложените от жалбоподателката възражения , касаещи социалното й положение, не са предмет на настоящия спор.

Предвид изхода на спора, на ответника се дължи пресъждане на юрисконсултско възнаграждение в размер на 150лв.

Воден от горното и на основание чл. 172 ал.2 от АПК, АССГ в настоящия съдебен състав

Р Е Ш И:

ОТХВЪРЛЯ жалба на Б. Т. Х. от [населено място] срещу ЕР на НЕЛК № 0489 от зас. № 088/04.06.2013г., с което се потвърждава ЕР на ТЕЛК № 1183/02.04.2013г.

ОСЪЖДА Б. Т. Х. от [населено място] да заплати на НЕЛК юрисконсултско възнаграждение в размер на 150лв.

Решението подлежи на обжалване пред ВАС на РБългария в 14-дневен срок от съобщението до страните за постановяването му.

Препис от решението да се изпрати на страните по делото.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: