

РЕШЕНИЕ

№ 7942

гр. София, 30.12.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 27 състав,
в публично заседание на 30.11.2021 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Цветанка Паунова

при участието на секретаря Цветанка Митакева, като разгледа дело номер **6887** по описа за **2020** 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 вр. с чл. 112, ал. 1, т. 4 от Закона за здравето (ЗЗ).

Образувано е по жалба на Г. Б. Н., чрез пълномощник адв. К., против Експертно решение № 0197 от заседание № 018 на 25.10.2018г. на Национална експертна лекарска комисия /НЕЛК/ - Специализиран състав по хирургични и ортопедични болести, с което е потвърдено ЕР № 1657 от 17.08.2018г. на ТЕЛК, потвърждаващо болничен лист № Е20176440850.

В жалбата са наведени доводи за незаконосъобразност на оспореното решение, постановено в нарушение на материалния и процесуалния закон. По същество се оспорват изводите на НЕЛК, че в представената медицинска документация не е документирано изострено състояние на коксартроза, което да обуславя временна неработоспособност, както и че описаното състояние не е проследявано в периода на болничния лист и няма данни за проведена терапия. Твърди се, че болничният лист удостоверява обективни и достоверни данни, касаещи здравословното състояние на жалбоподателката, както и че е издаден съобразно изискванията на Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ). Иска се отмяна на решението.

В съдебно заседание жалбоподателката се представлява от адв. К., която поддържа жалбата на заявените основания. Допълни съображения развива в представени писмени бележки.

Ответникът – Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) не взема становище по жалбата.

Заинтересованата страна – Сметна палата на Република България, чрез юрк. Г., в съдебно заседание и с представени писмени бележки взема становище за неоснователност на жалбата.

Заинтересованите страни – ТЕЛК II-ри състав при II МБАЛ – С. ЕАД, ТП на НОИ С.-град, РД „Социално подпомагане“ С., МЦ [фирма], Агенция за хора с увреждания не заявяват становище по жалбата.

Административен съд София-град, като прецени събраните по делото доказателства и доводите на страните, приема за установено следното:

Не е спорно по делото, че заинтересованата страна Сметна палата на Република България е била осигурител и работодател на жалбоподателя Г. Б. Н., която е заемала длъжността „началник на отдел „Правен“.

На 13.03.2018г. е издаден амбулаторен лист /АЛ/ № 000116 от д-р Л. по отношение на пациента Г. Н.. В АЛ са вписани следните данни: основна диагноза – коксартроза, неуточнена, М. М 16.9; анамнеза – оплаква се от болки в лявата тазобедрена област; обективно състояние – лява тазобедрена област – ограничени и болезнени движения в тазобедрената става; изследвания – Р. – носи Я. данни за кистозно образуване в левия ацетабулум; терапия – дадена.

В амбулаторния лист е отразено, че е издаден първичен болничен лист № Е20176440850 за периода 13.03.2018г.-11.04.2018г.

Болничен лист № Е20176440850 за временна нетрудоспособност е издаден на 13.03.2018г. от ЛКК – ортопедия и травматология при МЦ [фирма] на осигуреното лице Г. Б. Н.. В БЛ е вписано, че се издава въз основа на амбулаторен лист № 116; диагноза – коксартроза, неуточнена, М.: М 16.9; причина – общо заболяване; режим на лечение – домашен-амбулаторен, домашен – на легло, постоянно или за определени часове от деня, за период от 13.03.2018г. до 11.04.2018г., всичко 30 календарни дни.

Болничният лист е оспорен от осигурителя, като е потвърден с ЕР № 1029/11.05.2018г. на ТЕЛК при II МБАЛ-С. ЕАД, с мотиви, че е извършен преглед на лицето, както и е изискана първична медицинска документация и ЛАК.

Осигурителят е оспорил решението на ТЕЛК пред НЕЛК, като с ЕР № 0726/26.07.2018г. на НЕЛК Специализиран състав по ортопедични болести решението на ТЕЛК е отменено. Посочено е, че решението на ТЕЛК е издадено след преглед на лицето, без да е описан такъв. Не са описани мотивите за потвърждаване на болничния лист. Коксартрозата е хронично заболяване. Обуславя временна неработоспособност при изострено състояние, което не е документирано в приложения амбулаторен лист № 116/13.03.2018г. за лява тазобедрена става. В рентгеновото изследване на „С.“ на лява тазобедрена става е записано „запазена ставна междина на лява ТБС, без патологични промени на костите в обема на изследването“. В рентгеновите изследвания на МЦ П. АД от 13.04.2018г. е записано „лява ТБС – запазена ставна междина и костни структури, дясна ТБС – начални артروزни промени“. Няма документирано остро състояние и проведено лечение за рентгенологично леко изразена лев.коксартроза.

С тези мотиви преписката е върната на ТЕЛК за ново произнасяне след изискване на цялата налична документация от лицето и проведеното лечение.

С ЕР № 1657/17.08.2018г. на ТЕЛК II МБАЛ-II състав е отменен болничен лист № Е20176440850 при следните мотиви: няма Р.-гр. данни за наличие на двустранна коксартроза, налагаща такъв голям отпуск по болест. Коксартрозата е хронично

заболяване, което обуславя временна неработоспособност при документирано обостряне – в приложения амбулаторен фиш от д-р Л. не е описано такава обостряне, а и Р.-графски не може да се говори въобще за такава диагноза. Начални артрозни промени, описани от рентгенолога, не са състояние на ТБС, даващи основание за отпуск по болест и не са повод за коментиране на такава болест въобще.

Решението на ТЕЛК, отменящо болничен лист № Е20176440850, е оспорено от Г. Н. пред НЕЛК, по повод на което е постановено ЕР № 0726/26.07.2018г. на НЕЛК Специализиран състав по хирургични и ортопедични болести, предмет на оспорване в настоящото производство. С това решение е потвърдено решението на ТЕЛК, като е посочено, че коксартрозата е хронично заболяване. Обуславя временна неработоспособност при изострено състояние, което не е документирано в приложения амбулаторен лист № 116/13.03.2018г. Състоянието не е проследено с прегледи в периода на обжалвания болничен лист. Няма данни за проведена терапия. Във втория амбулаторен лист № 165/10.04.2018г. – дата на последния ден от болничния лист, също не е описано състояние на временна неработоспособност. В графа „изследвания“ е записано, че лицето носи Я. с данни за киста в областта на ацетабулума без да се цитира дата на Я., но имайки предвид талон на проф. Й., този Я. е от 2014г. В талона на проф. Й. от 24.06.2014г. е записана диагноза – инсерционит на трохантер майор вляво. Псевдо кисти на ляв ацетабулум и е назначена физиотерапия и Л. Описаното състояние от 2014г. също е хронично заболяване и няма документация за изострянето му. В рентгеновото изследване на „С.“ на лява тазобедрена става е записано „запазена ставна междина на лява ТБС, без патологични промени на костите в обема на изследването“. В рентгеновите изследвания на МЦ П. АД от 13.04.2018г. е записано „лява ТБС – запазена ставна междина и костни структури, дясна ТБС – начални артрозни промени“.

За изясняване на обстоятелствата по делото и в съответствие с указанията на ВАС, дадени в решение № 9639 от 15.07.2020г. по адм. дело № 7270/2020г. по описа на ВАС, съдът е допуснал изслушване на тройна съдебно-медицинска експертиза, както и е събрал показанията на свидетелите проф. А. Й. и д-р Д. П..

От приетото по делото и неоспорено от страните заключение на тройната СМЕ, както и обясненията, дадени от вещите лица в съдебно заседание, се установява следното:

Коксартрозата е хронично заболяване на опорно-двигателния апарат, като характерните изменения започват от хрущялите, а по-късно засягат костите и капсуло-връзковия апарат на ставата. Най-честата причина за възникването на коксартрозата е вродената дисплазия на тазобедрената става. Клиничната картина се характеризира на първо място с болка. В началото болката е слаба, бързопреходна и неопределена. С напредване на процеса болката се засилва. Ограниченията в движенията на тазобедрената става са вторият важен синдром. В началния период болният може да не е усетил ограниченията и те се откриват при щателен преглед от ортопед-травматолог. Третият клиничен белег са контрактурите в областта на тазобедрената става. Те водят до геометрично скъсяване на крайника. Куцането е друга проява на заболяването. В началото то се появява от щаденето на крайника от страна на пациента поради болката, но впоследствие е в резултат на различната дължина на крайниците.

Рентгенографията на ставите е основният метод за диагностициране на коксартроза. В повечето случаи методът позволява да се идентифицират не само степента на увреждане, но и причината. На снимките ясно се виждат деформациите на костите,

промените във формата на ставата, уплътняването на костната тъкан, може да се измери ширината на ставната междина.

Коксартрозата /остеоартроза на тазобедрената става/ е хронично невъзпалително заболяване на ставата, в основата на което стои първична дегенерация и деструкция на ставния хрущял с последваща пролиферация на костната тъкан. Постепенно настъпват нарушения във функцията и деформация на ставите.

От представената медицинска документация се установява, че жалбоподателката е имала болки в лявата тазобедрена става през 2014г., по повод на което са направени рентгенография на лява ТБС и М. на същата. Поставена е диагноза: инсерционит на левия трохантер. Псевдокиста на левия ацетабулум. Инсерционитът на големия трохантер се дължи на асептично възпаление на сухожилията на мускулите, залавящи се в тази зона и бурсите /синовиални торбички около залавните им места/ около тях. Проведено е медикаментозно лечение и оплакванията видимо са отзвучали. Клинично проявената болка е била с извънставен произход и не се е дължала на коксартроза. Намерената с М. единична субхондрална лезийка на костта /псевокиста/ през следващите години не е довела до клинична изява и не е имала необходимост от лечение.

Диагнозата коксартроза се поставя по следните критерии:

1. Б. симптом. Болката е начален признак на остеоартрозата, има механичен произход, усилва се при преминаване от седнало в изправено състояние, при физическо натоварване и движение по неравен терен. В конкретния случай болката е била основно оплакване по време на посещенията при ортопед-травматолозите. Клинично при първото посещение /2014г./ е доказано, че тя има извънставен характер /инсерционит на големия трохантер/. При второто посещение е отбелязано, че се оплаква от болки в лявата тазобедрена става, без да е определена характеристиката ѝ.

2. Клинично изследване. Изследват се дължините на долните крайници, обемите на активните и пасивните движения и ограниченията им, наличието на скрити и видими контрактури, вида на походката и функционалността на ставата. Клинично най-рано се ограничават вътрешната ротация и отвеждането.

В обективно състояние по време на прегледа на 10.04.2018г. е записано: ограничения и болезнени движения, без да е направена обстойна характеристика

3. Рентгенологично изследване.

От гореописаните критерии за поставяне на диагноза коксартроза на лявата тазобедрена става са налице само болковият синдром и ограничените движения без да се конкретизират кои и колко.

Процесният болничен лист е издаден съгласно изискванията на НМЕ – предшества се от амбулаторен лист и е вписан в ЛАК на жалбоподателката, но не отговаря по съдържание напълно на медицинските критерии за диагнозата – коксартроза. Първоначално определеният срок е необосновано дълъг, не е проследен клиничния ефект от лечението и не е анализирана необходимостта от разширяване на терапевтичните методи за по-бързо възстановяване. Жалбоподателката не е имала обективни патоморфологични и клинични причини да ползва временна нетрудоспособност с такава продължителност.

Не може да се конкретизира точен период на лечение, тъй като той зависи от индивидуалните особености на пациентката. Обикновено пациенти с такава характеристика на оплакванията се възстановяват за период между 7-15 дни.

Описаното обективно състояние на пациентката не съответства по тежест на

назначения домашен режим – на легло, постоянно или за определени часове от деня, за 30 дни.

В съдебно заседание вещите лица са потвърдили, че болката, която г-жа Н. е имала през 2014г., има извънставен характер и се дължи на възпаление на големия трохантер – това е анатомична част от бедрената кост, разположена извън тазобедрената става. В периода от 2014г. до 2018г. /до датата на прегледа – 13.03.2018г./ никъде не е отбелязано, че пациентката е имала симптоматика с тази става в резултат на някакво развитие на псевдокиста, описана на М. от 2014г. През 2018г. е направено рентгеново изследване и там колегата не е коментирал такъв въпрос.

На въпрос на процесуалния представител на жалбоподателката по какъв начин се проследява клиничния ефект от лечението, тъй като в СМЕ е посочено, че няма такова проследяване, вещите лица са отговорили, че ако пациент е с коксартроза, която е в етап на обостряне, и след като е установена такава диагноза като анамнестични, рентгенови и функционални данни, се започва лечение. Всеки лекар би искал в рамките на 7-10 дни да види какъв ще бъде ефекта от лечението. Някои пациенти се възстановяват много бързо, други – по-бавно и се налага да се включат други медикаменти и методи на лечение – физиотерапия, балнеолечение, рехабилитация. По делото не е налична медицинска документация, в която да се обективира седем или десет дни след началото на лечението, има ли, няма ли подобрене, в каква степен е клиничното състояние на пациента.

На въпрос на процесуалния представител на жалбоподателката дали рентгенографията от 13.04.2018г. и извършеният вторичен преглед представляват проследяване на такъв клиничен ефект, вещите лица са отговорили, че периодът от 30 дни е много голям за едно остро възникнало възпаление на тазобедрената става в резултат на дегенеративен процес, обикновено пациентите се проследяват на по-кратки срокове. Извършеният преглед на 10.04.2018г. на практика представлява вторичен преглед в рамките на първичното направление.

На въпрос на процесуалния представител на осигурителя дали може да се постави диагноза „коксартроза“ само на база на болков синдром, вещите лица са посочили, че може, както и може само на база рентген или на базата на функционални нарушения. Например пациент започва да куца, лекарят има съмнения, че той е обострил коксартроза, правят му се функционални изследвания, т.е. изследват се обема на пасивните и активните движения, дали има скрити или явни контрактури, това е система от изследвания.

На въпрос на процесуалния представител на осигурителя дали е установено, че жалбоподателката има коксартроза на лявата тазобедрена става, вещите лица са отговорили, че по отношение на болка и на ограничени движения, това са признаци на артрозен процес в ставата. Но за да се каже в каква степен е развит този артрозен процес, се включват рентгенографии, функционално изследване на ставата и тогава се прави пълен анализ.

Вещите лица са разяснили подробно какво се случва от анатомична гледна точка при един артрозен процес. Акцентирали са, че когато се появят различни пропуквания в хрущяла и синувиалната течност стигне до костта, тогава за първи път се усеща болка. Това е началото на периода на едно такова страдание, ако болката идва от ставата. В първия случай, когато проф. Й. е гледал пациентката, болката не е била от ставата.

На въпрос на процесуалния представител на ответника защо процесният болничен лист не отговаря по съдържание напълно на медицинските критерии за диагнозата

„коксартроза“, както е записано в СМЕ, вещите лица са посочили, че колегата, който го е издал, е приел, че тази болка е вътреставна, но никъде не е описал характера на болката, пасивните и активните движения. Жалбоподателката преди четири години пак е имала болка в тази анатомична област, но болката е била извън ставата. Оттогава до прегледа през 2018г. няма никаква динамика в развитието на патологията в ставата. Ако са били описани критерии, че болката идва от самата става, а не от околоставни тъкани, тогава може да се каже, че това е коксартроза, но в случая не може да се каже. Да, има болка, но не е ясно дали е коксартроза или нещо друго.

В рентгенографиите не е описана артроза, не е описан никакъв деструктивен процес на ставните повърхности. Описано е, че има дисплазия, но вдясно. Относно лявата става няма ставни изменения – запазена ставна междина и костна структура. Лявата тазобедрена става няма отчетена рентгенолична симптоматика. По отношения на нея няма отчетен артрозен процес, няма намерена патология, т.е. няма стеснение на ставна цепка, няма и деструкция на костните тъкани, лявата става е абсолютно запазена структура.

При така установената фактическа обстановка, съдът обосновава следните правни изводи:

Жалбата е допустима, тъй като е подадена от надлежна страна срещу подлежащ на съдебно оспорване административен акт и в законоустановения срок.

Разгледана по същество е неоснователна.

Разпоредбата на чл. 101, ал. 1 от Закона за здравето /ЗЗ/ предвижда, че за установяване на временна неработоспособност се извършва медицинска експертиза. Според чл. 103, ал. 2 от ЗЗ тази експертиза се извършва от лекуващия лекар, лекарски консултативни комисии (ЛКК), териториални експертни лекарски комисии (ТЕЛК) и от НЕЛК. Оспореното решение е взето от специализиран състав по хирургични и ортопедични болести, определен съобразно водещата диагноза, в съответствие с разпоредбата на чл. 49, ал. 1 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи /ПУОРОМЕРКМЕ/. Спазено е изискването на чл. 18, ал. 3 от Правилника в специализирания състав да бъдат включени не по-малко от трима лекари, един от които е председател на състава. Предвид изложеното, оспореното експертно решение е издадено от компетентен орган в пределите на предоставената му власт.

Оспореното решение е издадено в предвидената от закона форма и при спазване на административнопроизводствените правила.

На основание чл. 40, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване състоянието на временна неработоспособност е основание за получаване на парично обезщетение вместо възнаграждение за времето на ползвания отпуск. С чл. 162, ал. 2 от Кодекса на труда е предвидено отпуските при временна неработоспособност да се разрешават от здравните органи. По силата на чл. 6, ал. 2 от Наредбата за медицинската експертиза отпускът поради временна неработоспособност се оформя с болничен лист по утвърден образец. Правилата за издаване на болничен лист са регламентирани в НМЕ, Глава втора „Експертиза на временната неработоспособност“. Съгласно чл. 13, ал. 1 и 2 от НМЕ /в относимата редакция/ болничен лист за временна неработоспособност се издава на осигурено лице еднолично от лекуващия лекар/лекаря по дентална медицина до 14 дни непрекъснато за едно или повече заболявания, но не повече от 40 дни, с прекъсване в рамките на една календарна година. След изтичането на отпуска по ал. 1 болният се насочва към ЛКК.

Съгласно § 1, т. 1 от ДР на НМЕ лекуващ лекар е лекарят (лекар по дентална медицина), който в момента е установил заболяването и е поел наблюдението и лечението на болния в амбулаторни, домашни или болнични условия. Прегледът при ортопед е документиран с отбелязване в ЛАК и издаден амбулаторен лист. Определено е домашно лечение с продължителност, по-голяма от 14 дни, поради което болничният лист е издаден от ЛКК. В този смисъл е и чл. 23, ал. 1, т. 7, б. „в” от ПУОРОМЕРКМЕ, който предвижда, че при извършване на експертизата на временната неработоспособност лекуващият лекар насочва болния към ЛКК, когато състоянието налага продължителен отпуск по болест. Следователно са спазени процедурните правила за издаване на процесния болничен лист.

По съответствието на експертното решение с материалния закон, съдът съобрази следното:

Спорните по делото въпроси са дали оформената с обжалвания БЛ временна неработоспособност е обоснована по същество, дали състоянието е обуславяло временна неработоспособност по смисъла на чл. 6, ал. 1 от НМЕ и дали не надвишава по продължителност времето, необходимо за стабилизиране и възстановяване на работоспособността на лицето.

От изслушаното заключение на тройната СМЕ, както и обясненията на вещите лица, дадени в съдебно заседание, на първо място се установява, че има четири критерия при поставяне на диагноза „коксартроза“, като рентгенография на ставите е основният метод за диагностициране на това заболяване – методът позволява да се идентифицират не само степента на увреждане, но и причината. Действително болковият симптом е начален признак на остеоартрозата, но тази болка може да има различен произход. В случая пациентката е имала болки в лявата тазобедрена става през 2014г., но при извършени рентгенографии на лявата ТБС и М. е установено, че клинично проявената болка има извънставен характер и не се дължала на коксартроза. В амбулаторния лист от 2018г. е отбелязано, че пациентката се оплаква от болки в лявата тазобедрена става, но без да е определена характеристиката ѝ. Следващият критерий е клинично изследване, каквото не е направено на жалбоподателката. При прегледа на 10.04.2018г. е записано, че има ограничени и болезнени движения, но не е направена обстойна характеристика и няма извършени функционално изследване. Вещите лица са посочили, че от гореописаните критерии за поставяне на диагноза „коксартроза“ на лява тазобедрена става са налице само болковият синдром и ограничените движения, но без да са конкретизирани кои движения и в каква степен са ограничени. Оттук заключението на СМЕ е, че процесният болничен лист не отговаря по съдържание напълно на медицинските критерии за поставяне на диагноза „коксартроза“. Освен това, първоначално определеният срок на временната неработоспособност е необосновано дълъг, не е проследен клиничния ефект от лечението и не е анализирана необходимостта от разширяване на терапевтичните методи за по-бързо възстановяване. Описаното обективно състояние на пациентката не съответства по тежест на назначения домашен режим.

От изложеното съдът приема, че не е безспорно установено състояние на временна неработоспособност поради общо заболяване – „коксартроза“ на лява тазобедрена става. В амбулаторния лист, въз основа на който е издаден процесният болничен лист, са описани единствено оплаквания в лявата тазобедрена област – болки и ограничени и болезнени движения в лява тазобедрена става. Но както е посочено в тройната СМЕ,

болката е начален признак на остеоартроза, но може да има различен произход. Така през 2014г. жалбоподателката отново е имала оплаквания от болки в лявата тазобедрена става, но е установено друго заболяване /интерционит на големия трохантер/, което е с извънставен произход и не се дължи на коксартроза. Освен това, даденото описание, че са налице ограничени и болезнени движения, не е достатъчно, тъй като не е направена обстойна характеристика на движенията. Не са направени функционални изследвания на ограничените движения – кои и колко са ограничените движения, не са изследвани дължините на долните крайници, обемите на активните и пасивните движения и ограниченията им, не е коментиран вида на походката. За да се каже в каква степен е развит един артрозен процес, са необходими рентгенографски и функционални изследвания на ставата, каквито в случая не са направени. В амбулаторния лист е прието, че болката е вътреставна, но никъде не е описан характера на болката, пасивните и активни движения. От 2014г. до 2018г. няма никаква динамика в развитието на патологията в ставата. Няма описани критерии, по които е прието, че болката идва от самата става, а не от околоставни тъкани. Наличието на болков синдром не означава, че има коксартроза. Отделен е въпросът, че на рентгенографиите не е разчетен артрозен процес на лява тазобедрена става, няма намерена патология и тази става е абсолютно запазена структура. В заключението на СМЕ също така е прието, че първоначално определеният срок на временната неработоспособност – 30 дни е необосновано дълъг.

Също така според вещите лица, специалисти по ортопедия и травматология в УМБАЛСМ „Пирогов“, не е проследен клиничния ефект от лечението и не е анализирана необходимостта от разширяване на терапевтичните методи за по-бързо възстановяване. Според обясненията на д-р М. М., дадени в съдебно заседание, ако пациент е с коксартроза, която е в етап на обостряне, и след като е установена такава диагноза, като анамнестични, рентгенови и функционални данни, се започва лечение. Всеки лекар би искал в рамките на 7-10 дни да види какъв ще бъде ефекта от лечението. Някои пациенти се възстановяват много бързо, други – по-бавно и се налага да се включат други медикаменти и методи на лечение – физиотерапия, балнеолечение, рехабилитация. По делото не е налична медицинска документация, в която да се обективира седем или десет дни след началото на лечението, има ли, няма ли подобрение, в каква степен е клиничното състояние на пациента. Според д-р М. вторичният преглед от 10.04.2018г. и рентгенографията от 13.04.2018г. представляват много дълъг период – 30 дни, при положение че се касае за едно остро възникнало възпаление на тазобедрената става в резултат на дегенеративен процес, обикновено пациентите се проследяват на по-кратки срокове. В случая проследяването, представлява вторичен преглед в рамките на срока на медицинското направление.

Съдът не споделя доводите на процесуалния представител на жалбоподателката, развити в писмените бележки, че според вещите лица диагнозата „коксартроза“ можела да се постави само на база болков синдром. Всъщност внимателният прочит на обясненията на медицинските специалисти, дадени в съдебно заседание, показва, че това не е така, най-малкото, защото болката, макар и в същата анатомична област /лява тазобедрена област/ може да има друг произход, както е било през 2014г. Именно заради това д-р М. е посочил, че никъде не е описан характера на болката, пасивните и активните движения, за да може категорично да се каже, че болката е в резултат на коксартроза. Несподелима е и тезата на адв. Г., че според литературната справка в СМЕ откритата през 2014г. псевдокиста можело да бъде причината за

появата на коксартроза. Тези предположения не са подкрепени от обоснована медицинска документация. В СМЕ изрично е отбелязано, че намерената през 2014г. с М. единична субхондрална лезийка на костта /псевдокиста/ през следващите години не е довела до клинична изява и не е имала необходимост от лечение. В съдебно заседание вещите лица също са потвърдили, че за този четиригодишен период няма никаква динамика в развитието на патологията в ставата, не е описана симптоматика с тази става в резултат на някакво развитие на псевдокиста, в рентгенографиите, вкл. тази от 2018г., не е коментиран такъв въпрос.

В медицинското експертно досие на жалбоподателката липсва медицинска документация за периода 2014-2018г., доказваща периоди на обострена болка в тазобедрената става. В тази връзка съдът не кредитира показанията на свидетеля д-р П., която заяви, че в този период жалбоподателката се е оплаквала от болки в тазобедрените стави, за което тя ѝ е назначила медикаментозно лечение чрез нестероидни болкоуспокояващи. Първо, както се установи в съдебно заседание, д-р П. не е ортопед-травматолог, а клиничен токсиколог. Второ, както беше нееднократно посочено в настоящото изложение, болковият синдром може да е признак на различни заболявания на опорно-двигателния апарат, а не непременно на коксартроза. Що се отнася до констатираните на рентгенографията от 13.04.2018г. начални артрозни изменения, същите касаят дясната тазобедрена става, докато болничният лист е издаден въз основа на амбулаторен лист, удостоверяващ единствено оплаквания по отношение на лява тазобедрена става. Освен това се касае за начални артрозни изменения, а не за документирана коксартроза в етап на обостряне.

След като диагнозата в процесния болничен лист не е медицински обоснована, не може да се приеме, че е безспорно доказано състояние на временна неработоспособност на осигуреното лице поради общо заболяване по смисъла на чл. 6, ал. 1 от НМЕ, която му дава право да се снабди с болничен лист за периода на неработоспособността. Процесният болничен лист е издаден в съответствие с процедурните изисквания на НМЕ /предшества се от издаден амбулаторен лист и е вписан в ЛАК на жалбоподателката/, но не отговаря на материалноправните изисквания на НМЕ, тъй като е издаден без да е безспорно установено състояние на временна неработоспособност поради общо заболяване.

По изложените съображения не са налице основания за отмяна на оспореното решение на НЕЛК, поради което жалбата следва да бъде отхвърлена като неоснователна.

При този изход на спора и на основание чл. 143, ал. 3 и 4 от АПК жалбоподателят следва да заплати на ответника и заинтересованата страна Сметна палата на Република България разноски за юрисконсултско възнаграждение в размер на 100 лв. за всяка от страните.

Воден от горното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 27-ми състав,

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на Г. Б. Н. против Експертно решение № 0197 от заседание № 018 на 25.10.2018г. на Национална експертна лекарска комисия /НЕЛК/ - Специализиран състав по хирургични и ортопедични болести.

ОСЪЖДА Г. Б. Н. ЕГН [ЕГН] да заплати на Национална експертна лекарска комисия разноски за юрисконсултско възнаграждение в размер на 100 /сто/ лева.

ОСЪЖДА Г. Б. Н. ЕГН [ЕГН] да заплати на Сметна палата на Република България разноски за юрисконсултско възнаграждение в размер на 100 /сто/ лева.

Решението може да се обжалва с касационна жалба пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването му.

СЪДИЯ: