

РЕШЕНИЕ

№ 1195

гр. София, 24.02.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 41 състав,
в публично заседание на 09.02.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Луиза Христова

при участието на секретаря Мариана Велева, като разгледа дело номер **11638** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 126 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/ във вр. с чл. 112 от Закона за здравето. Образувано е по жалба на В. М. С. срещу ЕР № 1519 от зас. № 189/20.10.2021 г. на НЕЛК, Специализиран състав по нервни, очни и СС болести, с което на жалбоподателката са определени 30 % трайно намалена работоспособност.

В жалбата се твърди, че ответникът не е отчетел влошаването на здравословното състояние на жалбоподателя и прогнозата за развитието на заболяванията, от които страда. Сочи се още, че не е проведен преглед и не са обсъдени представените доказателства за хоспитализации, резултатите от изследвания и прегледи. Поради това се иска отмяна на оспореното решение, като издадено в противоречие с материалноправните разпоредби и несъответствие с целта на закона. Претендират се разносните пред всички инстанции. Подробни съображения излага в писмени бележки по съществуващото на спора.

Ответникът - Национална експертна лекарска комисия, в молба от 09.12.2021г. оспорва жалбата. Счита, че оспореното решение е издадено от компетентен орган, в установената форма и съдържание, при спазване на процесуалния и материалния закон. Оборва се твърдението на жалбоподателя за необходимостта от преглед, доколкото НЕЛК няма такава възможност след отмяната на чл.50, ал.2 от ПУОРОМЕРКМЕ. Претендира юрисконсултско възнаграждение. Прави възражение за прекомерност на адвокатския хонорар на пълномощника на жалбоподателя. Подробни

съображения излага в писмени бележки по съществува на спора.

Административен съд – София град, след като прецени доводите на страните и събраните по делото доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Административното производство пред НЕЛК е образувано по жалба от В. С. срещу Експертно решение № 1359/14.07.2021 г. на ТЕЛК на МБАЛ „НКБ“ С., с което са й определени 30 % трайно намалена работоспособност /ТНР/, във връзка с преосвидетелстване на лицето и с водеща диагноза: увреждане на междупрешленните дискове в шийния отдел с радикулопатия, и общо заболяване – дегенеративна ставна и дискова болест в цервикален и лумбален отдели, шийна и лумбосакрална радикулопатия, синдром на карпалния канал в ляво с увреда на н.медианус в ляво. С оспореното ЕР № 1519 от зас. № 189/20.10.2021 г. на НЕЛК, Специализиран състав по нервни, очни и СС болести е потвърдено изцяло ЕР на ТЕЛК, като решението е взето по документи. Преосвидетелстването на лицето от ТЕЛК е извършено по документи, като са взети предвид приложените такива от жалбоподателката, вкл. епикриза от 22.02.2021г. от МБАЛ „НКБ“ ЕАД, етапна епикриза от 11.06.2021г., компютърна томография от 18.01.2021г. и прегледи от 08.10. и 11.10.2021г. от специалисти невролог и физиотерапевт. Въз основа на тях се е произнесла и НЕЛК, като съобразно установените при жалбоподателката заболявания, е потвърдила следните проценти ТНР, в съответствие с Наредбата за медицинската експертиза: Дегенеративна ставна и дискова болест в цервикален и лумбален отдели. Ш. и лумбосакрална радикулопатия - 30 %, съгласно част Седма, т. 15.2; Синдром на карпалния канал в ляво – лека степен. Е. данни за лекостепенен блок в провеждането на н. медианус, през карпалния канал в ляво - 10 %, съгласно част Седма, т. 11.4.1. Предвид горното и в съответствие с т. III от методиката – Приложение № 2 към чл. 63, ал.3 от НМЕ, е определен краен процент 30 % ТНР. Решението на НЕЛК е съобщено на жалбоподателя на 08.11.2021г. Жалбата срещу него е подадена на 16.11.2021г.

По делото са представени допълнителни медицински документи, издадени след постановяване на оспореното решение, както следва: амбулаторен лист от 24.01.2022г., амбулаторен лист от 09.03.2022г., амбулаторен лист от 10.03.2022г., етапна епикриза от 10.03. до 30.03.2022г., отоневрологично изследване от 10.03.2022г., а по делото пред ВАС - етапна епикриза от 06.06. до 30.06.2022г., амбулаторен лист от 06.06.2022г., епикриза от МБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД от 05.10.2022г.

За изясняване на делото от фактическа страна при първоначалното му разглеждане са допуснати и приети две съдебно-медицински експертизи, извършени от вещо лице – невролог. В основната съдебномедицинска експертиза вещото лице е посочило, че жалбоподателката е с водеща диагноза "Увреда на междупрешленните дискове в шийния отдел с радикулопатия", като след преглед на 18.02.2022г. вещото лице е приело, че към момента на заключението същата страда от многоетажна дискова болест в шийния и лумбален отдел на гръбнака с хронично персистиращи радикулопатии, както и от синдром на карпалния канал с увреда на нервус медианус в ляво. Посочило е наличието на рентгенологични артрозни промени в областта на лявата раменна става, обуславящи ограничение в движението й, налагащо оценка за функционалния дефицит и консултация с ортопед; АХ I степен – дискоординационен синдром с чести световъртежни кризи, изискващ диагностично уточняване с допълнителни изследвания отоневрологично, КТ на главен мозък или Я., консултация

с невролог и УНГ специалисти. Посочило е също, че за дискогенното заболяване с хронично персистиращи радикулопатии с чести рецидиви, видно от медицинската документация с многократни хоспитализации, следва 30 % т.н.р по част Седма, т. 15.2. от НМЕ. За лекостепенното увреждане на н.медианус, каквото е обективизирано с Е. изследване, се следва 10 %, съгласно част Седма, т. 11.4.1. от НМЕ. Относно увредата на лявата раменна става вещото лице е уточнило, че е необходимо диагностично уточняване от ортопед за отчитане на функционалния дефицит, за да бъде определен % т.н.р. АХ диагностицирана като есенциална първична хипертония изисква уточняване от кардиолог и провеждане на съответни изследвания, ехокардиография, консултация с офталмолог за изследване на очни дъна и др. Вещото лице е уточнило, че за дискоординационния синдром при жалбоподателката, приемайки го като лека степен, се следват 50 %, но е необходимо извършването на горепосочените изследвания и оценка от невролог и УНГ специалисти. Допълнителната съдебно-медицинска експертиза е назначена във връзка с представените по делото допълнителни изследвания и прегледи. Вещото лице е посочило, че предвид представената по делото документация, МЕД и личния преглед от 18.02.2022 г. В. С. страда от Централен отоневрологичен синдром в стадий на субкомпенсация, средно тежка степен с чести рецидиви с водеща съдова генеза, АХ I – II степен, за което се следват 75 % ТНР по част Седма, т. 3.3. от НМЕ. Поради това и крайният процент ТНР е определен на 75 %, съгласно НМЕ, пр. 2 към чл. 63, ал. 3 от методиката за прилагане на отправните точки за оценка на ТНР в % за 3 години.

При тази фактическа обстановка е постановено решение № 3155 от 10.05.2022г., с което съдът е отменил процесното ЕР на НЕЛК. Приел е, че процентът на ТНР на жалбоподателката е определен неправилно, като не е взет предвид наличния при нея центарел отоневрологичен синдром, средно тежка степен. Поради това е изпратил преписката на НЕЛК за ново произнасяне съобразно установените от съда факти. Това решение е отменено с решение № 11819 от 20.12.2022г. на ВАС, VI-то отд-е и делото е върнато за нова разглеждане от друг състав на съда с указания да се установи дали ТЕЛК и НЕЛК са взели предвид депозираната пред тях медицинската документация в нейната цялост и са спазили правилата на НМЕ и ПУОРОМЕРКМЕ.

При така установената фактическа обстановка, съдът достига до следните правни изводи:

Жалбата е допустима – подадена е от надлежна страна и в преклузивния срок за оспорване. Разгледана по същество, същата е неоснователна по следните съображения:

Обжалваният административен акт е постановен от компетентен по смисъла на чл. 103, ал. 4 от Закона за здравето във връзка с чл. 3, ал. 2 от Наредбата за медицинската експертиза – /НМЕ/ орган, в установената от чл. 59, ал. 2 от АПК форма и при спазване на административно-производствените правила.

Решението е взето от Специализиран състав по нервни, очни и СС болести, определен съобразно водещата диагноза, в изпълнение 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. Не е нарушено и изискването на чл. 18, ал. 3 от посочения правилник в специализирания състав да бъдат включени не по-малко от трима лекари заедно с неговия председател. Предвид това, съдът не констатира нарушение на чл. 146, т. 3 от АПК.

Спорен между страните по делото е въпросът относно процента на ТНР на

освидетелстваното лице по отношение на заболяванията, който предопределя и въпроса дали административният орган е приложил правилно материалния закон – чл. 63, ал. 1 от НМЕ, по отношение на преценката на установените увреждания, стадият на развитието им и обусловеният функционален дефицит според Приложение № 1 към посочената разпоредба, съобразяването на процента ТНР със степента на установения дефицит, както и определянето на крайния процент намалена работоспособност при спазването на Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на ТНР в проценти, съгласно Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ.

Редът и условията за извършване на експертиза на трайно намалената работоспособност са установени в чл.101 – чл.113 ЗЗ, Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и регионалните картотеки на медицинските експертизи и Наредбата за медицинската експертиза (обн. ДВ, бр.34/2010г.). Съгласно приложимата норма на чл.45, ал.1-4 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (ПУОРОМЕРКМЕ) при обжалване на експертни решения на ТЕЛК, НЕЛК се произнася само по поводите, посочени в жалбата и предвидени в наредбата по чл. 101, ал. 7 от Закона за здравето. При заболявания, по които ТЕЛК не се е произнесла и са съществували към момента на постановяване на експертното решение, НЕЛК отменя и връща експертното решение на ТЕЛК за ново произнасяне. При заболявания, по които ТЕЛК се е произнесла въз основа на необходимата медицинска документация, налична към момента на постановяване на експертното решение, но е определила неправилно процента на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане, НЕЛК отменя експертното решение изцяло и издава ново експертно решение. В тези случаи НЕЛК се произнася въз основа на наличната медицинска документация. При обжалване на експертни решения на ТЕЛК Националната експертна лекарска комисия не се произнася по заболявания, възникнали след постановяване на експертното решение.

Следователно първият спорен въпрос е какви заболявания на жалбоподателя се установяват от медицинската документация, налична към момента на постановяване на експертното решение. Видно от здравното досие на В. С., след последното ЕР на НЕЛК от 23.09.2020г., същата е подала на 02.03.2021г. заявление за преосвидетелстване, към което е представила амбулаторен лист от 18.01.2021г. с диагноза увреждане на нервни коренчета и плексуси; амбулаторен лист от 02.02.2021г. с диагноза други увреждания на рамото; рентгенография на раменна става от 23.01.2021г. с данни за травматични костни промени на лява раменна става; рентгенография на лява раменна става от 02.02.2021г. с данни за запазена костна структура без промени в меките тъкани; компютърна томография от 18.01.2021г. с данни за засегнати от дегенеративни промени прешлени на ниво Л1-ЕС1; епикриза от 22.02.2021г. с диагноза двустранен радикуларен синдром на ниво Л4-Л5, шийна радикулопатия С6-Тн1, синдром на карпалния канал. Допълнително са представени амбулаторен лист и етапна епикриза за периода 11.06.2021г.-21.06.2021г. с диагноза увреждане на нервни коренчета и плексуси, амбулаторен лист от 02.07.2021г. с диагноза други спондилози с радикулопатия; протокол от Е. от 15.06.2021г. с данни за коренчеви увреждания на С6-7 и Л4-Л5 двустранно. При тази медицинска документация ТЕЛК е приела, че жалбоподателката страда от дегенеративна ставна и дискова болест в цервикален и лумбален отдел, шийна и лумбосакрална

радикулопатия, и синдром на карпалния канал в ляво с увреда на н.медианус в ляво. Относно лявата раменна става е цитирана рентгенографията от 02.02.2021г., в която няма данни за промени. Тази медицинска документация определя както предметната, така и времевата рамка, в която следва да се произнесат органите на медицинската експертиза. Видно от нея, а също и от основното заключение на вещото лице, е че ТЕЛК се е произнесла по всички заболявания, за които жалбоподателката е представила документи, че са съществували към момента на постановяване на експертното решение. Самото вещо лице посочва, че увредата в лявата раменна става е неуточнена, тъй като липсва диагностично уточняване от ортопед с отчитане на функционален дефицит. Още повече, че липсва обективна находка в рентгенографията от 02.02.2021г. Следователно към момента на постановяване на решението на ТЕЛК не е доказано заболяване на лява раменна става, а други заболявания жалбоподателката въобще не твърди и да има към този момент. За установения от вещото лице при прегледа на 18.02.2022г. и представените пред съда медицински документи, дискоординационен синдром въобще липсва медицинска документация, издадена преди 14.07.2021г. В случая и решението на ТЕЛК, и решението на НЕЛК са установили едни и същи заболявания, от които страда жалбоподателя, тъй като към момента на произнасянето на ТЕЛК само за тези заболявания са били представени медицински документи. НЕЛК също се произнася въз основа на наличната медицинска документация като чл. 50 от ПУОРОМЕРКМЕ в редакцията му към момента на постановяване на решението не предвижда извършване на преглед на лицето.

Вторият спорен въпрос е дали за така установените от органите на медицинската експертиза заболявания е определен правилен процент на ТНР. Съгласно чл.101, ал.7 от Закона за здравето, принципите и критериите на медицинската експертиза, редът за установяване на временна неработоспособност, видът и степента на увреждане, степента на трайно намалена работоспособност, потвърждаване на професионална болест, както и условията и редът за извършване на медицинска експертиза по чл. 103, ал. 3 се определят с наредба на Министерския съвет. Съгласно чл. 62 от НМЕ 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, и при необходимост – въз основа на подробна клиничко-експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед и насочени лабораторни и функционални изследвания. Съгласно чл. 63, ал.1 и 3 от НМЕ установеното увреждане, стадият на неговото развитие и обусловеният функционален дефицит се съобразяват със съответната отправна точка съгласно приложение № 1. 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 случая за установените дегенеративна ставна и дискова болест в цервикален и лумбален отдели. Ш. и лубосакрална радикулопатия са определени 30 %, съгласно част Седма, т. 15.2, а за Синдром на карпалния канал в ляво – лека степен. Е. данни за лекостепенен блок в провеждането на н. медианус, през карпалния канал в ляво - 10 %, съгласно част Седма, т. 11.4.1. Тези проценти се потвърждават и от заключението на вещото лице. Съгласно т. III от Приложение №2 към НМЕ когато са налице

няколко увреждания, независимо дали са за заболявания от общ характер, или за заболявания с причинна връзка, за всяко от които в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане е посочен отделен процент, оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане се определя, като се взема най-високият процент по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане. Останалите проценти за съпътстващите увреждания не се вземат предвид при оценката, но се изписват в мотивната част на експертното решение. С оглед изложеното, правилен е изводът на комисията, относно определения процент ТНР.

Съгласно чл. 4, ал.1 от ПУОРОМЕРКМЕ експертната по чл. 3, ал. 1 (с изключение на експертната на временната неработоспособност, извършвана от лекуващите лекари (лекари по дентална медицина), се извършва само по предварително уточнени заболявания и стадии на тяхното развитие, отразени в медицинските документи. В случая липсва уточнение на други заболявания, които да представляват увреждане, за което в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане да е посочен отделен процент, по-висок от 30%. Предвид забраната на чл. 45, ал.4 от ПУОРОМЕРКМЕ не следва да се взимат предвид новодоказани заболявания, за които жалбоподателката е представила документи след издаване на процесното решение пред двете съдебни инстанции. Същото се отнася и до твърденията за влошаване на състоянието по посочените от НЕЛК заболявания, което може да бъде отчетено в производство по предсрочно преосвидетелстване поради влошено здравословно състояние съгласно чл.56, ал.1, т.4 от ПУОРОМЕРКМЕ, което става по инициатива на жалбоподателя. Не се споделят доводите на жалбоподателя, че след като състоянието му не се подобрява, то определеният му процент ТНР в сравнение с 2020г. следва да е завишен. Напротив, същият е съответен на разпоредбите на НМЕ в редакцията, действаща към датата на издаване на оспореното решение.

Предвид гореизложеното съдът намира, че оспореното решение е обосновано и съобразено с материалния закон, като при издаването му не са допуснати съществени нарушения на административно-производствените правила, доколкото събирането на нова документация и личен преглед на жалбоподателя са недопустими. Поради това жалбата, като неоснователна, следва да бъде отхвърлена.

При този изход на спора на ответника се дължи юрисконсултско възнаграждение в минимален размер от 100лв., определен съгласно чл. 143, ал.3 от АПК във връзка с чл. 37, ал.1 от Закона за правната помощ и чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ.

Мотивиран от изложеното, на основание чл. 172 ал. 2 от АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 41 състав

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на В. М. С. срещу Експертно решение № 1519 от зас. № 189/ 20.10.2021 г. на Националната експертна лекарска комисия.

ОСЪЖДА В. М. С. от [населено място] да заплати на Националната експертна

лекарска комисия сумата от 100лв. разноси по делото.
Решението подлежи на обжалване с касационна жалба пред Върховния
административен съд в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.
Препис от съдебния акт да се изпрати на страните.

СЪДИЯ: