

РЕШЕНИЕ

№ 6995

гр. София, 10.11.2016 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 27 състав,
в публично заседание на 11.10.2016 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Цветанка Паунова

при участието на секретаря Цветанка Митакева, като разгледа дело номер **2322** по описа за **2016** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по 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 И. С. П., малолетен, действащ чрез законния си представител и негова майка С. П. М., чрез пълномощник адв. М., против Експертно решение № 20 от заседание № 6/12.01.2016г. на Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК), с което е потвърдено Експертно решение № 767/20.03.2015г. на ТЕЛК за общи заболявания при МБАЛ [фирма] С. по всички поводи.

В жалбата се претендира отмяна на оспореното решение, като се твърди, че определеният процент неработоспособност не съответства на действителното здравословно състояние на детето.

Ответникът – Националната експертна лекарска комисия не взема становище по жалбата.

Заинтересованата страна – Национален осигурителен институт, чрез процесуален представител юрк. С., счита жалбата за неоснователна и недоказана, поради което моли да бъде отхвърлена.

Заинтересованите страни – ТЕЛК /обща заболявания/ при МБАЛ [фирма] С., РД „Социално подпомагане“ С. и Агенция за хора с увреждания не заявяват становище по жалбата.

Административен съд София-град, Второ отделение, 27-ми състав, като прецени събраните по делото доказателства и доводите на страните, приема за установено следното:

С Експертно решение № 767 от заседание № 54/20.03.2015г. на ТЕЛК за общи заболявания при МБАЛ [фирма] С. на жалбоподателя, след извършено преосвидетелстване въз основа на преглед, е определен процент - 34% вид и степен на увреждане /В./, за срок от три години – до 01.03.2018г., с водеща диагноза: астма с преобладаващ алергичен компонент, общо заболяване: Астма с преобладаващ алергичен компонент – лека персистираща. Т. минор.

Видно от снетата анамнеза детето е с бронхиална астма от години. Майката не може да уточни терапия. По медицинска документация фликсотид и салбутамол при нужда. През м. 01 и м. 02. 2015г. описани две обструкции в амбулаторните листи без хоспитализации в рамките на вирусни. Не е хоспитализиран през последните три години. Провежда лечение с ефира, флексотид 2x2 впр., салбутамол при нужда. За анемията не провежда лечение.

Жалбоподателят чрез законния си представител е оспорил ЕР № 767 от заседание № 54/20.03.2015г. на ТЕЛК пред НЕЛК по отношение на признатия процент вид и степен на увреждане /В./. Жалбата е разгледана от НЕЛК - Специализиран състав по белодробни болести и е постановено оспореното в настоящото производство ЕР, с което е потвърдено ЕР на ТЕЛК по всички поводи. В решението е посочено, че детето страда от бронхиална астма – персистираща, леко протичане, с добър терапевтичен контрол, с редки и леки пристъпи и е определен 30% В. по т. 1, р. 4, ч. 6 от НМЕ. Няма основание за повишаване на оценката поради анамнестичните документални данни за леко протичане на добре контролирана астма. В консултация с хематолог е прието носителство на таласемия минор без необходимост от кръвопреливане и имunosупресия, което обуславя 20 % В. по т. 2.1, р. 18, ч. 9. В заключение НЕЛК е определила краен процент 34% В., в това число 20% по Р.ІІІ на Методиката.

По делото е прието от съда и неоспорено от страните заключение на тройна съдебно-медицинска експертиза, изготвено от доц. д-р Д., специалист по белодробни болести, професионални болести и алергология, д-р Д., специалист по вътрешни болести, специализация по хематология и д-р Н., специалност педиатрия, което съдът кредитира като обективно и компетентно изготвено. По отношение на белодробния статус на детето д-р Д. и д-р Н. са дали следното заключение: За периода 2009-2010г. детето е било с чести хоспитализации по повод остър бронхиолит, рецидивиращ бронхо-обструктивен синдром, остри респираторни инфекции. От 2011г. детето е с диагностицирана бронхиална астма с хоспитализации – 1x2011г. и 2x2015г. От м. август 2015г. до м.09.2016г. няма регистрирани екзацербации на бронхиалната астма, налагащи спешна помощ или хоспитализация. За 2016г. има еднократен преглед. От наличната документация и извършения клиничен преглед вещите лица са установили, че на фона на чести респираторни инфекции и анемичен синдром при И. С. П. е диагностицирана Бронхиална Астма, която към 12.01.2016г. е сравнително добре контролирана от назначената терапия - пристъпите не са чести и се овладяват в домашни условия (за периода м. август 2015г. - м. септ. 2016г. няма регистриран пристъп на екзацербация), поради което са потвърдили становището на НЕЛК за Бронхиална астма с преобладаващ алергичен компонент - лека, персистираща форма, за което се полагат 30% за социална адаптация по ч. VI, р. IV, т. 1 от НМЕ. На настоящия етап при И. С. П. освен бронхиалната астма и анемичния синдром, не са установени други заболявания, които допълнително да се обсъждат за ТНР. Според заключението на хематолога д-р Д. приложените по делото изследвания на И. П. показват стойности на хемоглобина в периода 2013-2015г.: 90, 99, 105 г/л., а на

желязото – 8.52 микромола/л. В оспореното ЕР на НЕЛК от 12.01.2016г. – хемоглобин 118г/л, желязо – 22.1 микромола/л. Вещото лице е приело, че кръвното заболяване на детето е таласемия минор, без необходимост от кръвопреливане – Хемоглобин 118г/л, желязо 22.1 и без имуносупресия, което обуславя 20% В. по т.2.1, р. 18, ч. 9 – Наследствени и придобити хемолитични анемии: 2.1 при стабилизирано състояние без изразени общи нарушения: 20%. Крайното заключение на комплексната съдебно-медицинска експертиза, направено след анализ на приложената по делото медицинска документация и извършен клиничен преглед на пациента, е че процентът вид и степен на увреждане /В./, определен с оспореното експертно решение е правилен, тъй като е съобразен с установеното здравословно състояние на жалбоподателя към 12.01.2016г. и отправните точки за оценка на вида и степента на увреждане, описани в Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от НМЕ.

В съдебно заседание доц. д-р Д. е потвърдила, че процентите В. са определени съобразно медицинската документация и прегледа на детето съгласно Наредбата за медицинската експертиза. По отношение на хематологичното заболяване е пояснила, че в началото същото е определено като желязодефицитна анемия, поради което при първото преосвидетелстване е даден голям % В., но след това е уточнено, че е лека форма на таласемия и вече всички експертни заключения са в насока 20% В.. Хематологът д-р Д. е пояснил, че таласемия минор много често се бърка с желязодефицитна анемия, защото имат сходна клинична картина и част от лабораторните им изследвания са сходни, но има и разлики. При желязодефицитната анемия няма разрушаване на еритроцитите, докато при таласемия минор има лека хемолиза, но оплакванията са по-слаби отколкото при таласемия майор. Желязодефицитната анемия не е основно заболяване, тя е израз, проява на друго основно заболяване, което трябва да се търси, да се диагностицира и да се лекува. Т. минор е генетично обусловена, така че някой от родителите може да носи патологичния ген за тази таласемия. Детето И. страда от таласемия минор. В началото е прието, че има дефицит на анемия, затова е даден по-висок процент, но впоследствие е извършена консултация с хематолог, който е установил, че се касае за таласемия минор. Отделно от това, още през 2013г. хематолог е направил морфология на еритроцитите и тогава е прието, че става въпрос за таласемия минор. Дотогава таласемия минор най-вероятно е тлеела и после се е изявила при развитието на хроничните заболявания - бронхиалната астма на И., бронхиолити, пневмония и т.н. На въпрос на адв. М. дали таласемия минор е по-тежко заболяване от желязодефицитната анемия, д-р Д. е отговорил, че желязодефицитната анемия не е основно заболяване, тя е проява на друго основно заболяване, докато таласемия минор си е отделно наследствено кръвно заболяване. В конкретния случай задължително не се налага кръвопреливане, а следва да се лекува основното заболяване - астма, за да не се изяви таласемията. Таласемията не пречи на нормалния живот на детето.

При така установеното от фактическа страна, съдът обосновава следните правни изводи:

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

Разгледана по същество е неоснователна.

Оспореното експертно решение е издадено от компетентен административен орган по смисъла на чл. 103, ал. 4 от Закона за здравето. Решението е взето от специализиран състав по белодробни болести, определен съобразно водещата диагноза – астма с

преобладаващ алергичен компонент 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. Експертното решение е постановено в състав от петима специалисти, единият от които представител на НОИ.

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

Спорният по делото въпрос е дали органите на медицинската експертиза правилно са определили процента на вида и степента на увреждане /В./ на жалбоподателя в съответствие с Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза /НМЕ/ и при спазване на Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност в проценти съгласно Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ. В разглеждания случай не се установяват различия между приетото в съдебното производство експертно заключение и оценката на В. в административното производство, което води до извода, че оспореният акт е постановен в съответствие с относимите материалноправни разпоредби.

Твърденията на жалбоподателя за здравословно състояние, различно от описаното в оспореното ЕР на НЕЛК, не се подкрепят от събраните по делото доказателства. Преценката за здравословно състояние изисква специални знания в областта на медицината, каквито съдът не притежава, поради което изводите му за основателност, респ. неоснователност на оспорването, почиват на експертното становище на вещи лица, които имат съответната специалност. От приетата по делото и неоспорена от страните комплексна съдебно – медицинска експертиза се установява, че определеният процент В. от НЕЛК съответства на състоянието на жалбоподателя.

Основните доводи в жалбата не са свързани с водещата диагноза – астма с преобладаващ алергичен компонент, а с кръвното заболяване на пациента. Сочи се, че съгласно предходно ЕР № 2786 от 15.11.2011г. на ТЕЛК е приета желязонеодоимъчна анемия със стойности на Hb трайно задържани под 100 г/л, което обуславя 50% по ч. 9, р. 18, т. 1.2 и е определен 56 % степен на увреждане.

Процентът на В. при болести на кръвта се определя по общите правила, посочени в приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от НМЕ. Съгласно Раздел X. – Други болести на кръвта и кръвотворните органи, в т. 1 са описани желязо- и други неодоимъчни анемии, т. 1.2. – при трайно задържане на хемоглобина под 100 г/л, необходимост от кръвопреливане: 50 - 80 %. В ЕР на ТЕЛК от 2011г. е приета желязонеодоимъчна анемия със стойности на хемоглобина под 100 г/л по т. 1.2. от Раздел X.. Според експертното заключение на хематолога д-р Д. и неговите обяснения, дадени в съдебно заседание, първоначално на детето е била поставена диагноза желязодефицитна анемия, която често се бърка с таласемия минор. През 2013г. обаче е направена морфология на еритроцитите, при което хематологът е установил, че се касае за таласемия минор /лека форма на таласемия/. Дотогава таласемията най-вероятно е тлеела и после се е проявила при развитието на хроничното заболяване на детето /бронхиална астма, бронхиолити/. Желязодефицитната анемия не е основно заболяване, то е проява на друго основно заболяване, докато таласемията минор е отделно генетично кръвно заболяване. В разглеждания случай кръвопреливане задължително не се налага – установен хемоглобин 118 г/л, желязо – 22.1 и без

имуносупресия. Таласемията не пречи на нормалния живот на детето. Д-р Д. е определил кръвното заболяване по отправна точка т. 2 – Наследствени и придобити хемолитични анемии: 2.1. – при стабилизирано състояние без изразени общи нарушения: 20 %, което съответства на процента В., даден от НЕЛК. Заключение на комплексната съдебно-медицинска експертиза е потвърдило признатия от НЕЛК краен процент В. – 34%. Предвид обстоятелството, че оспореният административен акт има характер и на медицинско заключение, последното следва да е постановено при вярно отразяване на здравословното състояние на освидетелстваното лице към момента на освидетелстването. Заключение на комплексната съдебно-медицинска експертиза обуславя правилна преценка на административния орган на обективното състояние на жалбоподателя, което е довело и до правилно приложение на материалния закон.

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

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

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на И. С. П., малолетен, действащ чрез законния си представител и негова майка С. П. М., против Експертно решение № 20 от заседание № 6/12.01.2016г. на Националната експертна лекарска комисия Специализиран състав по белодробни болести

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

СЪДИЯ: