

# РЕШЕНИЕ

№ 1509

гр. София, 09.03.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 33 състав,**  
в публично заседание на 10.02.2022 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Галин Несторов**

при участието на секретаря Антонина Бикова, като разгледа дело номер **1350** по описа за **2019** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и следващите от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/, във вр. с чл. 112 от Закона за здравето /ЗЗ/.

Делото е образувано по жалба на К. О. С. от [населено място], срещу ЕР № 0135/23.10.2018 г. от заседание на НЕЛК, с което се потвърждава решение на ТЕЛК № 2677 от 02.11.2017 г. на МБАЛ [фирма] – С., с което е определен процент трайно намалена работоспособност /ГНР/ 42%, със срок от три години.

В жалбата са развити доводи за незаконосъобразност на обжалвания административен акт, поради противоречието му с материалния закон и нарушение на процесуалните правила. По същество се излагат съображения, че в нарушение на процесуалните правила и материалния закон НЕЛК е определил по-нисък процент неработоспособност, като твърди, че предвид установените заболявания, вкл. новоустановени такива, е следвало да бъдат включени при изчислението и да бъде даден по-висок процент.

В съдебно заседание оспорващата се представлява от адв. П. - Ш., която поддържа жалбата на заявените основания.

Ответникът Национална експертна лекарска комисия, за съдебно заседание редовно призован, не изпраща представител. По делото са постъпили писмени бележки от процесуален представител на НЕЛК, в които е аргументирано неоснователност на жалбата.

Заинтересованите страни МБАЛ [фирма] – С., „Р.“ С., Агенция за хора с увреждания,

ТП на НОИ и РДСП – С. за съдебно заседание редовно призовани, не изпращат представители и не ангажират становища.

Административен Съд С.-град, II отделение, 33-ти състав, след като разгледа изложените в жалбата доводи и представените материали, намира от фактическа и правна страна следното:

От представените по делото доказателства от фактическа страна се установява, че с ЕР № 2677 от 178/02.11.2017 г. на ТЕЛК – общи заболявания при МБАЛ [фирма] – С., на жалбоподателят е определен 42 % ТНР за срок от 3 години при водеща диагноза „Разстройство на обмяна на калция“, общо заболяване „Разстройство на обмяна на калция и магнезия. Хипопаратиреоидизъм. Симптоматична епилепсия – ремисия. Агенезия на десен бъбрек. Двустранен неврит на слуховите нерви. М. ексцесива окули утр.“

Анамнеза: През 2012г. установен хипопаратиреоидизъм, хипокалцемиа и хипомагнезия. През 2013г. установена агенезия на десен бъбрек с компенсаторна хипертрофия на левия бъбрек. Поддържа повишени нива на пикочната киселина до 580 ммол/л и микроалбумин 209мг/24 ч. Оплаква се от често уриниране. С ексцесивна миопия, коригирана с очила. През 2008 г. лекуван в Д. по повод на тиков полиморфизъм. В КТ установени мозъчни калцификати, Е. в норма. През м.05.12г. в рамките на 48ч. прави два ГТКП по време на сън. Хоспитализиран отново в Д., в КТ отново калцификати. Установени високи нива на фосфор и хипокалциемиа. Започнато лечение с Конвулекс, което е спряно самоволно през 2014г. поради странични действия и липса на епилептични припадъци /ГТКП/ от 2012 г. В МЕД в консултации от невролог от 2014 г. са описани "потрепвания" около събуждане. Последни Е. м.08. и м.09 2014 г.- в норма за възрастта и състоянието. Не представя нова медицинска документация, от невролог за изминалия период. От 2004г. след прекаран серозен отит е с намаление на слуха двустранно, слухопротезиран двустранно.

ОБЕКТИВНО: Бял дроб - чисто везикуларно дишане. Сърце РСД тонове ясни. АН 120/80. Черен дроб не се палпира увеличен. С. Р . /-/. Крайници без отоци. НС: Двустранен хипокузис. Без огнищна неврологична симптоматика. Очен статус: Очни среди- прозрачни. Очни дъна - наличие на лазерни коагулации двустранно. Напили с бледорозов миопичен вид, с миопичен конус. ДИ: - установена. Преосвидетелстването е във връзка със заявление от 16.08.2017г. и е със закъснение поради I натовареност на комисията.

Констатация от медицинските изследвания, представените документи и мотиви за експертното решение: Преглед на 02.11.17 г. Консултант офталмолог.

Агенезия на десен бъбрек - ехография на коремни органи с данни за агенезия на десен бъбрек, в ляво - уголемен или по-скоро двоен бъбрек с добро кръвоснабдяване, възможен мълък конкремент 2мм в горна част на ляв бъбрек; креатинин 103 ммол/л.; микроалбумин 209 мг/24ч ; пикочна киселина 580 - 30% ТНР по ч.9 р. 19 т.2.1. Разстройство на обмяната на калция и магнезия. Хипопаратиреоидизъм - Са -2,21 ммол/л.; магнезий 0,57 ммол/л. ; фосфор 1,18 ммол/л. паратхарман 1,94 - 30% ТНР по ч. 9 р. 3, т. 1.2 Симптоматична епилепсия - ремисия. Два последователни ГТКП в рамките на 48 ч. по време на сън през 2012 г., наложили изследвания с потвърждаване на известни от 2008 г. мозъчни калцификати /КТ/ и хипопаратиреоидизъм от 2012 г. Започнато лечение с Конвулекс 500 мг. 2012 г. без епилептични припадъци, последна Е. от м.08 и м.09. 2014 г. - норма за възрастта и състоянието и без лечение от 2014 г. - 0% ТНР по забележка 3 ч.7. Двустранен неврит на слуховите нерви - аудиограма

/м.10.17г./ със средна слухова загуба на ЛУ - 38дб, ДУ - 52дб., слухопротезиран двустранно - 0% ТНР с корекция на К. М. ексцесива окули утр. Зрителна острота: ДО снк = 0,6; ЛО снк = 0,7 по ч.5 р.1 зрителна острота таблица - 15%ТНР по ч.5 р.8 т.7 за риск от усложнения от високостепенна миопия и лазерни апликации - 15% ТНР.

Краен % ТНР - 42% в това число 20 % по Раздел III на Методиката за прилагане на отпавните точки на НМЕ 2017 г.

Решението на ТЕЛК е поучено на 10.11.2017 г. от жалбоподателят, който като недоволен от определения процент ТНР е оспорил същото с жалба вх. № 19788/10.11.2017 г. пред НЕЛК.

С ЕР № 0135 от 014/23.10.2018 г. специализиран състав по психични и вътрешни болести на НЕЛК е потвърдено решение ЕР 2677 от 178/02.11.2017 г. на МБАЛ [фирма] – С. по всички поводи. Решението се постановява по документи на основание чл. 50 ал. 1 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза на работоспособността и на Регионалните картотеки на медицинските експертизи /ПУОРОМЕРРКМЕ/ 2010г., изм. и доп. ДВ бр.62 от 27 юли 2018 г.

Изложени са мотиви както следва:

#### НЕЛК ПО ПСИХИЧНИ И ВЪТРЕШНИ БОЛЕСТИ:

Касае се за лице, при което е установен хипопаратиреоидизъм на 14 г. и 9 мес., през м. 05 - 06.2012 г. Поводът за изследвания в тази насока са били: два епилептични пристъпа. Установена хипокалиемия (Са-2.01 при норма 2,15-2,57) и хиперфосфатемия (фосфати -1,6 при норма 0,84-1,45). Започнато лечение с АТ10 Са глюконици 3x1 амп., Магнерич, В.. След този период от време редовно изследвани всички компоненти от йонограмата, вкл. и в стационар. В МЕД са приложени няколко епикризи, последна от 19.12.2014 г., след което е провеждано само амбулаторно наблюдение.

Видно от Епикриза И 3. № 5940/19.12.2014 г. в анамнезата е отразено, че са изследвани: двукратно паратхормон - в долни граници на нормата: кариограма - нормален мъжки кариотип тиреоидни хормони - в референтни стойности. Консултация с ендокринолог от 20.10.2017г. в анамнезата са описани оплаквания от "лесна умора, отпадналост, често главоболие, липса на апетит, провежда лечение с А. 3+3+4 к.дн. и Магнерич по 1 т. дневно с много добър ефект". Обективен статус: отразено е само "задоволително общо състояние". Не са описани патологични отклонения. От изследванията: Са-2,21; фосфор-1,18; АФ-62; пик.к-на 490, К-4.7С Na-149; кр.захар-4.9; микроалбумин-209 мг/24 ч. Хб-145, магнезий-0,57. В общия обективен статус в ЕР на ТЕЛК също не са описани патологични промени. При тези данни се приема, че се касае за Хипопаратиреоидизъм, диагностициран през 2012 г. по повод тетания с установен хипокалциемия, хипомагнезиемия и хиперфосфатемия, при долно-гранични стойности НИ паратхормон. За това състояние съгл. т. 1.1, р. III, ч. 9 се определят 30 % трайно намален; работоспособност, поради много добрия ефект от провежданото системно лечение с А. Магнерич, без описани тетанични прояви в последните години - паратхормон в норма - 1,9 (н. 1,68-6,90), както и нормализиране на Са и фосфатите - видно от последните изследвания.

От 2012 г. е установена с ехографско изследване агенезия на десен бъбрек. Заболяването потвърдено и с бъбречна скintiграфия от 2.11.2012 г. В МЕД няма данни за клинични прояви от страна на единствения бъбрек (бъбречни кризи и активни уроинфекции). Урина-сед.: 3-4 ер; 1-2 левк Креатинин-103 (н.62-106). П.

ехография, описана в А.. лист №000340 (10.10.2017г.) от нефролог: десен бъбрек не се визуализира; ляв бъбрек - 112 мм надл. р-р, 15 мм паренхим, без дренажни нарушения.

Заключение: Агенезия на десен бъбрек. Албуминурия - 209 мг/24 ч. (норма до 30,0). Приема се д-за Агенезия на десен бъбрек при интактен единствен бъбрек. ХБНО. Във връзка ст. 2.1, р. 19, ч. 9 се определят 30 % трайно намалена работоспособност предвид установената албуминурия 209 мг/24 ч. при норма до 30,0.

#### НЕЛК ПО НЕРВНИ И ОЧНИ БОЛЕСТИ:

В МЕД са приложени медицински документи: Етапни епикризи и консултации от невролог с приета диагноза: Епилепсия. Епикриза от Детска неврология от 2012г. - д-за: Епилептоматична епилепсия. Описани пристъпи със загуба на съзнание и гърчове. КТ-множество калцификати в паренхимите двустранно. Е. - нормално. Терапия - Конвулекс хроно.

След 2012 г. в етапните епикризи и невролог, консултации не са описани нови пристъпи. След 2014 г. няма данни за продължение на Конвулекс.

В ЕР на ТЕЛК също е описано, че е без пристъпи след 2012 г.

НЕЛК приема диагноза: Епилепсия - ГТКП - в ремисия - без пристъпи повече от 3 години и без лечение - 0 % трайно намалена работоспособност. Обжалваното експертно решение на ТЕЛК е разглеждано очно заболяване: Екссесивна дегенеративна миопия на двете очи. Състояние след Аргонлазеркоагулация по повод периферни дегенерации на ретината /2009г/. Приложени са и документи, потвърждаващи диагнозата - Д-р М. М. /12.10.2017 г./ преглед и оглед с Г.. Зрение на дясно око = 0,6 с - 12,5/-2,75/20гр. Зрение на ляво око=0,7 с -11,5/-3,0/160 гр.

ПОС-без патология. Очни дъна с миопична хориоидоза. В периферна ретина-дегенеративни промени -латисова дегенерация и коагулати от АЛК.

НЕЛК потвърждава оценката на ТЕЛК - за намаленото централно зрение на двете очи и с корекция се следват 5% трайно намалена работоспособност по ч.V, р.1 за риск от увреждане на централното и периферно зрение се следват 15% ТНР по 4.V, р. 8, т. 7 / НМЕ 2017 г.

#### НЕЛК ПО НЕРВНИ И УНГ БОЛЕСТИ:

В МЕД е приложено аудиометрично изследване от 05.10.2017 г. с резултат ДУ-52 дб; ЛУ-38 дб. Д. Двустранен неврит на слуховите нерви с ФД в степен средна на тежко чуване. Съгласно ч.3 - не се следва % трайно намалена работоспособност.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Крайният % трайно намалена работоспособност е равен на 42 %, в това число 20 % от р.ІІІ на Методиката. На основание гореизложеното, НЕЛК потвърждава ЕР на ТЕЛК За изясняване релевантните за делото обстоятелства са изслушани и приети съдебно-медицинска експертиза /СМЕ/ както следва:

Експертно заключение на д-р Р. Х. – специалист по вътрешни болести и нефрология: диагноза – А. на десен бъбрек. Това е вродена аномалия на отделителната система и представлява нарушение на развитието на бъбреците и пикочните пътища при тяхното сформирание (17-20 гестационна седмица). При диагностицирането на аномалията не са установени нарушения във функцията на единствения ляв бъбрек. Съдебният експерт дава заключение, че определения процент ТНР 30%, поставен с ЕР № 2677 от 178/02.11.2017 г. на ТЕЛК е възможно най-благоприятен по отношение на функцията на единствения ляв бъбрек. Потвърждаването на това решение от НЕЛК е съобразено със състоянието на лицето.

Експертно заключение на д-р Н. Д. – специалист офтальмолог: диагноза – екссесивна дегенеративна миопия (късогледство). Миопатичен астигматизъм на двете очи. Периферна дегенерация на ретината. Начална кортикална катаракта. Състояния след лазерна терапия в дясното око по повод периферна дегенерация на ретината.

Според заключението на съдебният експерт към датата на ЕР № 2677 от 178/02.11.2017 г. на ТЕЛК е определен възможно най-благоприятен ТНР по отношение на заболяването или както следва:

- За намалено централно зрение на дясното око с най-добрата диоптрична корекция и за намалено централно зрение на лявото око с най-добрата диоптрична корекция – 15 % ТНР по част V, раздел 1;

- За хронични заболявания, създаващи рискове за внезапно допълнително увреждане на централното и периферното зрение (екссесивна дегенеративна миопия) 15 % ТНР по ч. V, раздел 8, т. 7;

Експертно заключение на д-р Д. М. – специалист УНГ – диагноза – двустранно намален слух с прогресиране на слуховата загуба. Според съдебния експерт при изследване с аудиометрично изследване от 05.10.2017г. с резултат ДУ-52 дб; ЛУ-38 дб, се изчислява за по-добре чуващото ухо, като се приспадат 20Дб за слуховата протеза и се получава 38Дб-20Дб =18Дб, което отговаря на 0% ТНР. Предвид резултата от изследване на 09.04.2021 г. е налице 21,5Дб след приспадане, което отново влиза в 0% ТНР /до 35Дб/.

Експертно заключение на д-р Е. В. – специалист ендокринология и обмяна на веществата – диагноза - разстройство на обмяна на калция и магнезия. Придружаващи заболявания Хипопаратиреоидизъм. Предвид установеното ендокринологично заболяване и епилептичните припадъци на лицето съдебният експерт определя 30% ТНР съгласно т. 1.1, раздел III, ч. 9, както и предвид много добрия ефект от провежданото лечение с АТ-10 и Магнерич, без описани тетанични прояви през последните години.

При така установената фактическа обстановка съдът обосновава следните правни изводи:

Съгласно изричната разпоредба на чл. 112, ал. 1, т. 4 от 33 решенията на НЕЛК подлежат на обжалване. Жалбата е подадена от надлежна страна – адресат на акта, за която е налице интерес от обжалването. Жалбата е подадена в срок предвид датата 16.01.2019 г. (л. 13), на която е връчено оспореното ЕР на НЕЛК и датата 30.01.2019 г., на която е депозирана жалбата чрез административния орган.

Разгледана по същество жалбата е неоснователна.

Обжалваното в настоящото производство ЕР на НЕЛК № 0135 от 014/23.10.2019 г. на НЕЛК е постановено от компетентен административен орган по смисъла на чл. 103, ал. 2 от 33 във връзка с чл. 3, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза /НМЕ/ и 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/ - специализиран състав по неврологични болести и УНГ, определен съобразно водещата диагноза. Административният акт е издаден и в установената от закона форма, като същият е подписан от председателя на състава и всички членове, положили подписи под съответните на имената им номера 1, 2, 3 и 4 от решението. Оспореното експертно решение е постановено и при спазване на административно-производствените правила.

Позовавайки се на посочените по-горе медицински експертизи съдът счита, че

правилно е определен процента трайно намалена работоспособност. В случая спорът се свежда до това, как се определя ТНР. С изменението на Наредбата за медицинската експертиза ДВ, бр. 64/2018 г. в сила от 03.08.2018 г., в приложимата редакция ДВ, бр. 46 от 2019г., т. III на Методика за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност в проценти, има следното съдържание: 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. Разликата се състои в това, че съгласно т. III от методиката ДВ, бр. 51/2017г., че вече не се прибавят от 5 до 20 % от сбора на процентите на останалите увреждания.

Оценката на трайно намалената работоспособност следва да бъде определена в съответствие с действащите норми към датата на експертното решение на НЕЛК, тъй като всяко медицинско освидетелстване и изготвяне на медицинска експертиза отразяват здравословното състояние на лицето към момента на постановяване на административния акт на експертизата на работоспособността. /В този смисъл: Решение № 6240/18.05.2017 г. по адм.дело №2796/2017 г. на ВАС/. Действително, т. III от методиката е отменена с Решение № 1632 на ВАС на РБ – (ДВ, бр. 63 от 2020 г., в сила от 17.07.2020 г.). последното обаче действа за напред и няма ретроактивна сила. Правният ефект от изменението на приложимите подзаконовни норми се изразява в неприлагането им от деня, в който същите са престанали да действат спрямо правоотношения, които не са приключени по времето, когато влиза в сила изменената норма. В случая обаче правоотношението е приключило, а съдът преценява съответствието на административния акт с материалния закон към момента на издаването му (чл. 142, ал. 1 от АПК).

Ето защо съдът приема, че правилно е определен процента ТНР, в съответствие с действащата нормативна уредба към датата на постановяване ЕР на НЕЛК № 0135 от 014/23.10.2019 г. В този смисъл са и всичките приети по делото СМЕ, които са категорични, че правилно е определен процента на ТНР.

С оглед на изложените мотиви, и след извършване на служебна проверка за законосъобразността на оспорвания акт, на основание чл. 168 АПК, по всички основания на чл. 146 АПК, съдът приема, че оспореният административен акт е валиден, издаден от компетентен орган, в предписаната от закона форма, при спазване на административно-производствените правила, материалния закон и целта на закона, и като такъв не подлежи на отмяна.

Водим от горното, Административен съд София - град, II отделение, 33-ти състав

**РЕШИ:**

ОТХВЪРЛЯ жалба на К. О. С. от [населено място], срещу ЕР № 0135 от

014/23.10.2018г. от заседание на НЕЛК, с което се потвърждава решение на ТЕЛК № 2677 от 02.11.2017 г. на МБАЛ [фирма] – С., с което е определен процент трайно намалена работоспособност /ТНР/ 42%, със срок от три години, като неоснователна.

Решението подлежи на обжалване с касационна жалба в 14 - дневен срок от съобщаването му чрез Административен съд София - град пред Върховния административен съд.

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

СЪДИЯ: