

РЕШЕНИЕ

№ 3758

гр. София, 04.06.2013 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 27 състав,
в публично заседание на 07.05.2013 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Аглика Адамова

при участието на секретаря Цветанка Митакева, като разгледа дело номер **11692** по описа за **2012** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 112 ал. 1 т.4 от Закона за здравето вр. чл.145-чл.178 АПК.

Образувано е по жалба вх. № 97/03.12.2012г. на Председателя на медицинската комисия /МК/ при ТП на НОИ [населено място] против ЕР № 0470/22.10.2012г. на II-ри специализиран състав по Неврологични болести при НЕЛК. В жалбата са въведени твърдения, че атакуваното решение е незаконосъобразно, поради неправилно определяне на процента неработоспособност, вида и степента на увреждането, датата и срокът на инвалидизиране и чуждата помощ. В доводите към жалбата се препраща към решение № 2711 от 21.11.2012г. на Медицинската комисия при Р. [населено място], в което е посочено, че е определен висок % В. за едно заболяване по различни отправни точки при липса на проведени актуални изследвания, верифициращи степента на уврежданията съгласно императивната норма на чл. 62 НМЕ; немотивирано е определена чуждата помощ по съвкупност при съществено разминаване в описанието на неврологичния дефицит, констатиран при прегледа на лицето в ТЕЛК и НЕЛК; отразената отпадна неврологична симптоматика не обуславя произнасяне по чл.68 ал.2 НМЕ, в ЕР на НЕЛК не са цитирани проведени клинични и параклинични изследвания, изключващи наличие на друго страдание, което би могло да се приеме като причина за описаните отклонения от нормата.

Ответникът - Национална експертна лекарска комисия чрез процесуалния си представител оспорва жалбата като неоснователна.

Заинтересованата страна Х. М. К. оспорва жалбата и заявява, че не може без чужда

помощ.

Съдът като взе предвид доводите на страните и въз основа на събраните по делото доказателства, приема за установено следното:

С експертно решение на ТЕЛК № 1358 от 18.05.2012г., представляващо преосвидетелстване, след извършен преглед на Х. М. К., е определена 46 % ТНР вместо 50% ТНР – състояние до експертизата. Определен е срок на инвалидност до 01.05.2014г., т.е. за две години и дата на инвалидизиране 20.06.2011г. Водеща диагноза съгласно експертното решение на ТЕЛК е последици от мозъчно съдова болест. Определени са 30% по част.7, т.2.4.1 за състояние след мозъчен кръвоизлив и латентна десностранна хемипареза + 10 % доминантен крайник по част 7, забележка 4и за състояние след резекция на стомаха м.02.2012г. поради мелена с анемичен симптом 30% по част 9, р.13 т.2, общо 46 % . Не е обсъждан дискоординационен синдром. Не са изложени мотиви относно срока на инвалидността. Не е определена необходимост от чужда помощ. Не са обсъждани сърдечно-съдовите заболявания.

Това решение е обжалвано с жалба вх. № 209/01.06.2012г. от Х. М. К..

Към преписката са приложени епикризи от различни отделения – от Отделение по анестезиология и интензивно лечение, от отделение физикална и рехабилитационна медицина, от неврологично отделение, от вътрешно отделение по гастроентерология и хематология и от гастроентерологично отделение на Многопрофилна болница за активно лечение АД [населено място], всички от 2012г.

С оспореното ЕР на НЕЛК № 0470 от 22.10.2012г. решението на ТЕЛК е отменено по оценката степента на увреждане и срока на инвалидността. Определени са 92% ТНР с чужда помощ и пожизнен срок на определения процент ТНР. Потвърдена е датата на инвалидизиране. Водещата диагноза е последици от мозъчен кръвоизлив и съпътстващи общи заболявания. Обсъдена е приложената към преписката медицинска документация. За състояние след вътремозъчен кръвоизлив и ЛГМХ, корова атрофия, остатъчна десностранна спастична централа хемипареза – лека степен – 50% по чл. 7, т.2.4.2 + 10% ст. на увр. по забележка 4 за доминантен горен крайник. За дискоординационен синдром /клинични данни за средна степен/ се следват 70% степен на увреждане по ч.7, т.3.3.

За артериална хипертония III стадий, умерена степен, мозъчна и сърдечна форма, хипертонично сърце с Е. критерии за ЛК хипертрофия и диастолна функция без изявен синдром на СН – по т.2, р.VI, т. IV от НМЕ – 20%. За състоянието след операция на язва не се следва процент ТНР за хирургични заболявания. За състояние след сутура на стомаха по повод на перфорирала язва на дуоденома с провеждани хемотрансфузии поради неуточнена хеморагия и със стойности на хемоглобина под референтната за мъже – 30% по т.2, р.13, ч.9.

В решението на НЕЛК е обоснована нуждата от чужда помощ – лицето не може да се самообслужва в битово отношение. Посочено е как е изчислен сборния процент ТНР. Срокът на инвалидността е определен на пожизнен съгласно чл. 69, ал.7 НМЕ.

От заключението на назначената комплексна съдебно-медицинска експертиза, възприето от съда като добросъвестно и обосновано, се установи следното:

След анализ на данните от приложената медицинска документация и личен преглед вещите лица приемат, че Х. К. страда от мозъчно съдова болест. Хронична недостатъчност на мозъчното кръвообращение, мултиинфарктна енцефалопатия. Състояние след мозъчен кръвоизлив с левохемисфериална локализация /тип хематом/.

У. булби дуодени сангвинанс. Състояние след хематемеза и мелена 2008г. Ж. анемия при неуточен източник на кръвене /2008г./.

Относно нервните болести, от които лицето страда, вещите лица обясняват, че мозъчният кръвоизлив, обективизиран с компютърна томография на глава е реализиран през м.3. 2011г., с клинични изяви от остатъчна дясностранна латентна хемипареза и частична моторна афазия с възстановяване на говорните нарушения. С ЕР на ТЕЛК № 1481/20.06.11г. за остатъчната левостранна латентна хемипареза са определени 50% ТНР с дата на инвалидизация 20.06.2011г.

От Епикриза от Отделение по физикална терапия и рехабилитационна медицина /02.04.12г./, амб. Лист № 1341/04.05.2012г., личния преглед в НЕЛК и този с експертна цел е видно, че двигателният дефицит прогресивно се е задълбочавал и от координационните нарушения и перонеалната пареза на ляв крак до степен на тежка инвалидизация с невъзможна самостоятелна походка и самообслужване.

Тежкостепенна левостранна перониална пареза, допълнително утежняваща походката, установена и при прегледа с експертна цел не е обсъждана в ЕР на НЕЛК на основания чл. 45, ал. 3 от ПУОРОМЕ /2010г.

Установения при личен преглед неврологичен дефицит /степен на увреждане/ отговаря на описания при прегледа в НЕЛК, откъдето експертната поддържа определените от НЕЛК нервни болести проценти ТНР, както и датата на инвалидизация /20.06.2011г./ За състояние след мозъчен кръвоизлив с остатъчна дясностранна централна хемипареза – лека по степен следват 50% ТНР по ч. VII, т. 2.4.2. Съгласно забележка 4 + 10% за доминантен горен крайник. Общо 60%. За дискоординационния синдром – средна степен на изразеност по ч. VII, т. 3.3 следват 70% ТНР.

Увреждането е трайно и необратимо с тенденция за прогресиране, което определя срока на инвалидизация – пожизнен.

Относно вътрешните болести на пациента, в експертната се обяснява, че е лекуван през 2008г. по повод неуточнена хеморагия и желязодефицитна анемия. С тогава направена фиброгастроскопия е установено, че няма язвена ниша. Проведена е трансфузия на еритроцитна маса.

За състояние след сутура на стомаха по повод на перфорирала язва на дуоденума 2012г. с провеждани хемотрансфузии през 2008г. поради неуточнена хеморагия и със стойности на хемоглобина при явяване в НЕЛК под референтната за мъже /последен Хб 123г/л./ следват 30% ТНР по ч.9, р. 13, т.2.

Относно сърдечно-съдовите заболявания има данни за АХ от 5-6год. с обичайни стойности 130-150/80-90 и максимални стойности на артериално налягане до 200/90. Провежда лечение с Престариум и А.. Не споделя сърдечни оплаквания. Обективно е без прояви на застойна сърдечна недостатъчност. Без застой на шийни вени, белодробен застой и отоци по крайниците. Ритмична сърдечна дейност. Сърдечна честота 76уд./мин.; АН-155/90.

За Артериална хипертония IIIст. умерена степен – мозъчна и сърдечна форма. Хипертонично сърце с Echo КГ критерии за лявокамерна хипертрофия и диастолна дисфункция, без изявен синдром на сърдечна недостатъчност по ч. IV, р. IV, т. 2 – 20 % ТНР.

Хирургични болести: По повод перфорирала язва на дванадесетопръстника придружена и с хеморагичен шок е опериран по спешност на 02.03.2012г. Извършена е гастродуоденотомия и зашиване на язвата.

При прегледа, който е извършен на 19.04.2013г. пациентът се е оплакал от периодично подуване на корема и хроничен запек. Обикновено – коремът е на нивото на гръдния кош, с меко-еластични стени, палпаторно неболезнен. Оперативен белег от горна и средна лапаротомия, спокоен, на нивото на кожата, без данни за дефект. Без данни за висцеромегалия. Съгласно НМЕ от 2010г. по ч. 8 не следва % трайно намалена работоспособност. Експертизата определя 92% ТНР и потвърждава ЕР на НЕЛК по всички поводи.

При така установената фактическа обстановка, съдът намира от правна страна следното:

Съгласно чл. 112 от Закона за здравето обжалванията и възраженията срещу решенията на органите на медицинската експертиза могат да се правят от страна на заинтересованите лица и органи (освидетелстваните, осигурителите, НОИ, Агенцията за социално подпомагане, Агенцията за хората с увреждания и органите на медицинската експертиза на работоспособността). От 01.01.2012г. е въведена нова редакция на чл.98, ал.6 КСО, съгласно която, в случай, че медицинската комисия /по чл. 98, ал.4 КСО/ реши, че експертните решения на ТЕЛК и НЕЛК са неправилно издадени, председателят ѝ подава жалба срещу решенията на органите на медицинската експертиза в 14-дневен срок от деня на получаването им в съответното териториално поделение на НОИ. Жалбата срещу решенията на ТЕЛК се подава пред НЕЛК, а срещу решенията на НЕЛК - пред Административния съд - С., по реда на АПК.

В случая жалбата е подадена в срок, от активно легитимирано лице – Председателя на Медицинска комисия при ТП на НОИ [населено място], поради което е допустима.

Разгледана по същество, е неоснователна.

Оспореното експертно решение е постановено от компетентен, по смисъла на чл. 112 ал. 3 от Закон за здравето административен орган, в установената от закона форма, при правилно приложение на материалния и процесуалния закон.

Експертизата на трайната неработоспособност се осъществява въз основа на медицинската документация и клиничен преглед на лицето. Според чл. 57 от Наредба за медицинската експертиза степента на трайно намалена работоспособност се определя въз основа на подробна клиничко-експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед, насочени лабораторни и функционални изследвания и данните от наличната медицинска документация, даващи представа за функционалното състояние на заболелия орган и организма като цяло. Установеното увреждане, стадият на неговото развитие и обусловеният функционален дефицит се съобразяват със съответната отправна точка съгласно приложение № 1. Правилен е изводът на комисията, подкрепен и от експертното заключение по назначената експертиза относно процента на трайно намалена работоспособност за общо заболяване. Определените проценти са дадени съгласно съответните отправни точки по приложение № 1 към Наредбата, като крайният процент ТНР е вярно изчислен съгласно приложение № 2 към чл. 58, ал.3 от Наредбата.

Определените проценти, дадени съгласно съответните отправни точки по приложение № 1 към Наредбата, не се сумират, а крайният процент ТНР се изчислява съгласно приложение № 2 към Наредбата.

Когато са налице няколко увреждания, за всяко от които в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност е посочен отделен процент, но не е посочена такава комбинация от увреждания, общата оценка на трайно намалената

работоспособност се определя, като за основа се взема най-високия процент по съответната отправна точка и ако той не е 100 %, към него се прибавят от 5 до 20 % от сбора на процентите на останалите увреждания. Прибавеният процент е в зависимост от общото състояние на освидетелстваното лице, но не може да бъде по-висок от най-високия процент за останалите увреждания. При единични и множествени увреждания на чифтни органи, когато не е предвидена съответна комбинация, крайният процент на намалената работоспособност се изчислява по принципа, посочен в т. III, за всеки орган поотделно, след което се изчислява и крайният процент.

В случая определените проценти не се сумират, а към най-високият /70% за Д. синдром/ се прибавят от 5 до 20% от сбора на процентите за останалите увреждания. Тъй като прибавеният процент не може да бъде по-висок от най-високия процент за останалите увреждания, към 70 %, определени за дискоординационен синдром ч. VII, т. 3.3, средна степен на изразеност, се прибавят 20% от сбора на останалите проценти за ТНР вследствие на общи заболявания. В случая изчисленията на вещите лица са верни, тъй като сборът от процентите за останалите заболявания е 110% - 60% за мозъчно съдова болест /МСБ/ (състояние след мозъчен кръвоизлив с остатъчна дясностранна централна хемипареза определя 50% ТНР плюс 10% за доминантен горен крайник); 30% за състояние след сутура на стомаха по повод на перфорирала язва; 20% за артериална хипертония III ст., умерена степен. Крайният резултат е верен, тъй като 20% от 110% се равнява на 22%, които добавени към основните 70%, дават 92% ТНР.

Както в ЕР на НЕЛК, така и в заключението на комплексната съдебно-медицинска експертиза е обоснована необходимостта от определяне на пожизнен срок на инвалидизиране, предвид трайния и необратим характер на увреждането с тенденция за прогресиране. Потвърждават се констатациите за невъзможна самостоятелна походка и самообслужване.

Неоснователни са доводите на жалбоподателя за липса на проведени актуални изследвания. Изводите на НЕЛК са направени въз основа на актуалната медицинска документация към преписката, която е от 2012г. и въз основа на извършен преглед от самата комисия. Необходимостта от чужда помощ и определеният пожизнен срок на инвалидизиране са изрично мотивирани, подкрепят се от изводите на комплексната СМЕ и не се опровергават от останалите доказателства по делото.

По изложените съображения жалбата е неоснователна и следва да бъде отхвърлена.
Воден от горното Съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалба на Председателя на медицинската комисия при ТП на НОИ [населено място] против ЕР № 0470/22.10.2012г. на II-ри специализиран състав по Неврологични болести при НЕЛК.

РЕШЕНИЕТО може да се обжалва пред Върховния административен съд с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщението до страните.

Административен съдия:

