Р Е Ш Е Н И Е
№ 2022

гр. София, 26.03.2013 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, **Второ отделение 32 състав,** в публично заседание на 26.02.2013 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Мария Николова

при участието на секретаря Александра Ковачева, като разгледа дело номер **8271** по описа за **2011** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 112 от Закона за здравето /ЗЗ/, чл. 145 – 178 АПК. Образувано е по жалба на М. М. К. срещу Експертно решение /ЕР/ № 0411 от зас. № 106 от 17.06.2011г. на НЕЛК по Хирургични болести.

В жалбата се твърди, че оспореното решение е незаконосъобразно, тъй като заболяването на жалбоподателя (слабинна заклещена ингвинална херния) не е отразено в графата за трудова злополука, нито в графата за професионално заболяване. Твърди се, че датата на инвалидността не е определена правилно, че при извършената му операция е допусната медицинска грешка, което не е отразено в решението на НЕЛК. Оспорена е и водещата диагноза. Съображения са изложени и в писмени бележки, както от жалбоподателя, така и от процесуалния му представител. Моли съдът да отмени решението на НЕЛК, да определи възможно най-високият процент на трайно намалена работоспособност /ТНР/ и пожизнено да признае инвалидност.

Ответникът – Национална експертна лекарска комисия /НЕЛК/ чрез процесуалния си представител, оспорва жалбата по съображения изложени в писмени бележки. Твърди, че не са налице нарушения на администативнопроизводствените правила и на материалния закон, които да обуславят отмяна на решението. Процентът на ТНР е определен след клиничен преглед и анализ на медицинската документация. Моли съдът да отхвърли жалбата. Претендира разноски и юрисконсултско възнаграждение.

Заинтересованата страна – Районно управление „Социално осигуряване”

/РУСО/ [населено място], не изразява становище.
АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД С.-ГРАД след като обсъди доводите на страните и прецени представените по делото доказателства и служебно, на основание чл. 168, ал. 1 АПК, провери изцяло законосъобразността на обжалвания акт, за да се произнесе съобрази следното от фактическа и правна страна:
Обжалва се подлежащ на обжалване индивидуален административен акт. Съгласно изричната разпоредба на чл. 112, ал. 1, т. 4 от ЗЗ решенията на НЕЛК подлежат на обжалване пред съда – Административен съд [населено място]. Жалбата е подадена от надлежна страна – освидетелстваното лице, за което е налице интерес от обжалването. Оспореното ЕР е връчено на К. на 07.09.2011г., видно от приложената по делото обратна разписка. Депозираната на 19.09.2011г. при ответника жалба, е в срок. При подадена от надлежна страна и в срок жалба същата, е процесуално допустима. Разгледана по същество жалбата е НЕОСНОВАТЕЛНА.

От представените по делото доказателства се установява, че с ЕР 0337 от зас. 036 от 21.02.2011г. ТЕЛК за общи заболявания при МБАЛ „д-р Б. Ш.” [населено място], на М. М. К. при освидетелстване е определен 54 % ТНР поради общо заболяване. Срокът на инвалидността е определен на една година, до 01.02.2012г. Описани са водещото заболяване и общото заболяване. Това ЕР е получено от К. на 21.02.2011г. С жалба от 22.02.2011г. ЕР е обжалвано пред НЕЛК, който е постановил процесното ЕР № 0411 от зас. № 106 от 17.06.2011г. Със същото, ЕР на ТЕЛК, е отменено по оценка на работоспособността, като са определени 58 % ТНР и е потвърдено по останалите поводи. От представените по делото многобройни медицински документи се установява, че жалбоподателят е претърпял хирургична интервенция – операция по повод на слабинна заклещена ингвинална херния на 29.01.2010г., че същият е лекуван от онкологично заболяване на десен тестис, че има захарен диабет и високи стойности на артериалното налягане. Поради заболяванията си често търси медицинска помощ, особено след операцията на 29.01.2010г.

По делото са назначени, изслушани и приети две съдебно медицински експертизи – единична и комплексна съдебно – медицинска експертиза /СМЕ/. Единичната експертиза е изготвена от вещо лице хирург. От същата се установява, че оперативната намеса по повод на слабинна заклещена ингвинална херния е извършена по абсолютни показания и е протекла по правилата на въведените медицински стандарти. Операцията е проведена на петия ден от началото на инкарцерацията на хернията. Всички нормативни изисквания на клиничната пътека са спазени. Изпълнени са и указанията по клиничната пътека. Вещото лице посочва, че от медицинските документи няма данни, даващи основание да се приеме, че вследствие на операцията са настъпили увреждания в други органи и системи. Още преди операцията е установена висока кръвна захар. В тази връзка следва да се отбележи, че жалбоподателят многократно във всички писмени материали постъпващи от него по делото, твърди наличието на лекарска грешка при извършването на тази операция, което е довело до влошаване на здравословното му състояние, но доказателства за наличието на такава лекарска грешка и че от извършването на операцията се е влошило здравословното състояние, не са представени по делото и съответно липсва преценка на вещото лице за такава грешка и че състоянието на лицето се е влошило в резултат на тази операция. Без съответните доказателства по делото, съдът не може да възприеме само твърденията на жалбоподателя, предвид липсата на медицински познания. Освен това наличието или липсата на лекарска грешка е неотносимо към

спора. Вещото лице посочва, че през януари 2010г. К. е прекарал възпаление на епидидема. Липсват данни за нивото на тестостерона преди операцията.

Комплексната съдебно медицинска експертиза е изготвена от 5 вещи лица – със специалности: уролог – андролог, вътрешни болести и кардиология, вътрешни болести и ендокринология, хирургия, неврология. Всяко едно от вещите лица, в съответствие с притежаваната специалност и с оглед заболяванията на жалбоподателя, е извършило преценка на здравословното му състояние, като е определило процент на ТНР за всяко заболяване. Общият процент на ТНР определен от вещите лица е 60%. В съдебно заседание вещото лице д-р Б. посочи, че ако и за заболяването хипогонадизъм се признае процент на ТНР, то крайният определен от експертизата процент ще се увеличи с още 4% до 64% ТНР.

Съдът кредитира изцяло заключенията на вещите лица (и двете експертизи), като обосновани и кореспондиращи с доказателствата по делото, извършени след преглед на лицето (за комплексната СМЕ) и анализ на медицинската документация по делото. Предвид липсата на медицински познания у съда, по отношение на вида заболяванията на жалбоподателя, правилността на извършените медицински интервенции и общо относно здравословното състояние на К., съдът възприема заключенията на медицинските експертизи.

При така установеното от фактическа страна съдът обосновава следното от правна страна.

В процесния случай решаващият състав на Административен съд София, намира, че оспореното ЕР № 0411 от зас. № 106 от 17.06.2011г. на НЕЛК по хирургични болести, е постановено от компетентен орган. Разпоредбата на чл. 101, ал. 1 от ЗЗ предвижда, че за установяване на намалена работоспособност и за потвърждаване на професионална болест се извършва медицинска експертиза. Тя включва експертиза на временната неработоспособност и експертиза на трайно намалената работоспособност. Последната се извършва от ТЕЛК и от НЕЛК (чл. 103, ал. 3 ЗЗ). Чл. 109 от ЗЗ предвижда, че устройството и организацията на работа на медицинската експертиза се определят с правилника на Министерски съвет. Съгласно тази задължаваща разпоредба МС, е приел Правилник за устройството и организацията на работата на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи /ПУОРОМЕРКМЕ/. В правилника е предвидено, че експертизата на ТНР се извършва от ТЕЛК и от НЕЛК. Чл. 18 от ПУОРОМЕРКМЕ определя структурата на НЕЛК. Тя включва административно-стопански отдел, правен отдел и специализирани лекарски състави. Последните са изчерпателно изброени в чл. 18, ал. 1 от Правилника. Правомощията на тези състави са определени в чл. 43 от ПУОРОМЕРКМЕ, като съгласно т. 1, те разглеждат и се произнасят по обжалваните решения на ТЕЛК/ДЕЛК. Основният въпрос как се определя компетентния специализиран състав е разрешен в чл. 49 от ПУОРОМЕРКМЕ - специализираният състав се определя съобразно водещата диагноза. Консултациите на останалите специализирани състави се вписват в ЕР и са неразделна част от мотивите му, но ЕР не се подписва от консултиращите състави. В процесния случай, видно от оспореното ЕР водещата диагноза е злокачествено новообразуване на тестиса. Отразената водеща диагноза в проверяваното ЕР на ТЕЛК, е същата. С оглед водещата диагноза в решението на ТЕЛК, правилно е определен компетентния състав на НЕЛК – този по хирургични болести.

НЕЛК се е произнесъл по допустима жалба срещу решението на ТЕЛК – такава

подадена в срок, от засегнатото лице, които констатации на НЕЛК по Хирургични болести се потвърждават и от събраните по делото доказателства.
Решенията на органите на експертизата имат двойствен характер – от една страна те са индивидуални административни актове, а от друга страна са експертни медицински заключения. Поради тази причина при извършването на контрол за спазването на материалния закон при определяне на процента ТНР, са необходими специални знания, с каквито съдът не разполага. Предвид специалните знания на експертите, които са извършили експертизата за съда и факта, че те притежават същата професионална компетентност като експертите участващи в състава на НЕЛК (става въпрос за лица с медицинско образования), както и по изложените по-горе съображения, съдът приема процентът за общо заболяване определен от назначената съдебно-медицинска експертиза. Вещите лица за общото заболяване са посочили, че процентът е 60%, като ако се даде и процент за заболяването хипогонадизъм, то същият ще е 64%. Определения от НЕЛК процент за общо заболяване е 58%, поради което следва да се приеме, че ЕР е правилно и законосъобразно в тази му част, тъй като с определения по делото процент на ТНР, не се променя положението на жалбоподателя. Съобразно чл. 72 от Кодекса за социално осигуряване /КСО/ пенсия за инвалидност се определя на лица с 50 и над 50 на сто трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане. Коефицентът по чл. 75 КСО не се променя с оглед определения от СМЕ процент и този определен в ЕР на НЕЛК.
По отношение на срока на инвалидността. Жалбоподателят поддържа тезата, че инвалидността му следва да е пожизнена. Съгласно чл. 69, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза /НМЕ/ срокът на инвалидността е от една до 3 години в зависимост от характера на увреждането, динамиката на неговото развитие и възможностите за възстановяване на работоспособността (степента на увреждане). В процесния случай видно от мотивите на ЕР на ТЕЛК, което е потвърдено от НЕЛК срокът на инвалидността е определен на 1 година за динамично наблюдение от ендокринолог. Съгласно чл. 101а от ЗЗ срокът на решението за степента на трайно намалена работоспособност се определя в зависимост от характера на увреждането, динамиката на неговото развитие и възможностите за възстановяване на работоспособността. Следователно в процесния случай инвалидността е определена за минималния период, за да се проследи състоянието на пациента. От този срок правата му не се засягат, тъй като ако същият продължава да е с влошено здравословно състояние, ще подлежи на ново освидетелстване и съответно определяне на процент на ТНР в съответствие със здравословното му състояние. Определеният срок на инвалидността се определя от компетентните медицински лица. В открито съдебно заседание на 26.02.2013г. вещите лица посочиха, че заболяванията са хронични. Само по отношение на заболяването хипогонадизъм е посочено, че няма възстановяване. Същото обаче е констатирано при СМЕ и не е съществувало към датата на постановяване на оспореното решение. Пожизнена инвалидност се определя освен на лица придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл. 68 КСО и при при дефинитивни състояния без възможност за пълно или частично възстановяване на работоспособността (степента на увреждане) – чл. 69, ал. 4 НМЕ. От доказателствата по делото не се установи, дефинитивно състояние, което да е без възможност за пълно или частично възстановяване на работоспособността към датата на постановяване на ЕР на НЕЛК. С оглед изложеното съдът не споделя доводите на жалбоподателя относно срокът на инвалидността и, че той е следвало да се определи пожизнено. Ако

действително здравословното състояние на К. се е влошило след датата на ЕР същият може да поиска да бъде преосвидетелстван, като представи съответната медицинска документация пред компетентните медицински органи.
По отношение на датата на инвалидност. Съгласно чл. 70, ал. 1 от НМЕ дата на инвалидизиране се определя, когато се определя процент трайно намалена работоспособност (вид и степен на увреждане). Съгласно чл. 70, ал. 4 НМЕ когато лицето не е ползвало отпуск по болест или не работи (какъвто е процесният случай), датата на инвалидизиране се определя въз основа на медицинските документи и здравословното му състояние при освидетелстването. Когато липсва медицинска документация и здравословното състояние на лицето не дава достатъчно основание, за дата на инвалидизиране се определя датата на издаване протокола на ЛКК. В процесния случай за дата на инвалидизация е приета 29.07.2010г. с оглед наличната медицинска документация – епикриза от ендокринологично отделение. Това е така, тъй като за хернията не се следва процент на ТНР, поради което не може да се приеме, датата на инвалидност е датата на операцията – 29.01.2010г. Съгласно чл. 69, ал. 2 от наредбата крайната дата на срока на инвалидизиране е 1-во число на месеца, през който е било извършено освидетелстването. В процесния случай същият е правилно определен.
Не е налице нарушение на чл. 62 от НМЕ. Съгласно този текст степента на трайно намалената работоспособност се определя въз основа на подробна клинико-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. Процесуалният представител на жалбоподателя твърди, че не е взето предвид заболяването хипогонадизъм, което е констатирано от вещото лице К.. От доказателствата по делото не се установява наличието на това заболяване, към датата на постановяване на ЕР на НЕЛК. Съдът намира, че предвид датата на СМЕ и датата на ЕР е възможно да се е развило ново заболяване в резултат проблемите с тестисите, което обаче е основание за ново освидетелстване.
По отношение на заявените от К., доводи за професионално заболяване и трудова злополука. Доказателства за такива не се ангажираха в производството, поради което съдът не може да приеме, че е налице професионален характер на заболяванията или че увреждането е в резултат на трудова злополука.
Не е в компетентността на съда да постанови, в ЕР да има графа за лекарска грешка, каквито доводи се изтъкват от жалбоподателя, поради което съдът не следва да ги коментира.
Предвид изложеното, настоящият съдебен състав на Административен съд София - град приема, че оспореното ЕР следва да се потвърди, а жалбата да се отхвърли.
Тъй като жалбоподателят е освободен от заплащане на разноски – с резолюция на председателя на състава към 16.12.2011г., въпреки изхода на делото в тежест на същия не следва да се възлагат разноските.
По отношение на претенцията за разноски и юрисконсултско възнаграждение на ответника. Същият не е направил разноски в производството, но е бил представляван от юрисконсулт и с оглед разпоредбата на чл. 78, ал. 8 АПК вр. чл. 144 АПК и Тълкувателно решение № 3 от 13.05.2010 г. на ВАС по т. д. № 5/2009 г., такова следва да му се присъди. Съпоставянето между регламентацията на освобождаването от заплащане на разноски по чл. 83 ГПК и на отговорността за разноски по чл. 78 ГПК

налага извод, че законодателят не е изключил лицето, освободено от внасяне на разноските по производството, от отговорност за заплащане на разноските, направени от другата страна независимо от освобождаването от разноски. С оглед изхода на спора жалбоподателят следва да бъде осъден да заплати юрисконуслтско възнаграждение в полза на ответника.
Така мотивиран, Административен съд София-град, II–ро отделение – 32-ри състав, на основание чл. 172, ал. 2, предл. 4 АПК:

Р Е Ш И :

ОТХВЪРЛЯ жалбата на М. М. К. срещу Експертно решение № 0411 от зас. № 106 от 17.06.2011г. на НЕЛК по Хирургични болести.
ОСЪЖДА М. М. К. ЕГН [ЕГН], с адрес [населено място], ул. Ч., 5, вх. Б, ет. 6, ап. 27 да заплати на Национална експертна лекарска комисия сумата от 150,00 (сто и петдесет лева) деловодни разноски.
РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване с касационна жалба пред Върховен административен съд на Република Б., в 14-дневен срок от съобщението.
Препис от решението да се изпрати на страните.

СЪДИЯ: