

# РЕШЕНИЕ

№ 175

гр. София, 12.01.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 32 състав,**  
в открито заседание на 13.10.2021 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Красимира Милачкова**

при участието на секретаря Детелина Начева, като разгледа дело номер **10854** по описа за **2020** 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 (ЗЗ) във вр. с чл.145 – 178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).  
Образувано е по жалба на И. А. Г. против експертно решение (ЕР) № 0584/04.09.2020 г. от зас. 058 на Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК). Ответникът в писмено становище оспорва жалбата като неоснователна. Заинтересованите страни (ЗС) Териториална експертна лекарска комисия към [фирма] (ТЕЛК) и Софийски градски съд не изразяват становище относно допустимостта и основателността на жалбата.

След като обсъди доводите, изложени в последната и приетите по делото доказателства, съдът в настоящия състав приема следното от фактическа и правна страна.

Жалбата е допустима, като подадена в законоустановения за това срок от лице, което има правен интерес от оспорването. Разгледана по същество, тя е неоснователна.

Производството пред административния орган е образувано по жалба против ЕР № 2209/15.06.2020г. на ТЕЛК, подадена от освидетелстваното лице. Решението на ТЕЛК било за преосвидетелстване, като комисията приела, че лицето към момента на издаване на ЕР е с 15 % трайно намалена работоспособност (ТНР), докато с предходно ЕР на ТЕЛК от 01.07.2019г. ТНР на същото лице била определена на 50 %. С оспореното в настоящето производство решение НЕЛК потвърдила ЕР на ТЕЛК от 15.06.2020г. по оценка и останалите поводи и определила също 15% ТНР по Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ). За да формира този извод, съставът на

НЕЛК от фактическа страна установил въз основа на медицинската документация, че жалбоподателят постъпил в ВМА МБАЛ [населено място] по повод дрезгав глас. От приложената епикриза 10303/21.03.19г. с резултат от хистологично изследване Б-1910250-52/03.04.2019г. е установена е тежка епителна дисплазия до карцином ин сито на лява истинска гласна връзка. През м. януари 2019г. била осъществена резекция на същата. В момента няма данни за рецидив. Съставът на НЕЛК приел диагноза: Тумор на ларинкса; Състояние след резекция на лява истинска гласна връзка с лазер; Дисфония. В мотивите на оспореното ЕР се посочва, че съгласно част 3, раздел 4, т.1. определил 15 % ТНР за състоянието по повод процес ин сито /стадий/ при изтекъл едногодишен срок без рецидив. Относно условията на труд с оспореното ЕР е прието, че лицето може да извършва трудовата си функция на заеманата длъжност „призовкар“ при спазване на противопоказаните условия на труд, а именно: йонизиращи лъчения, химически онкогени, оживени словесни контакти.

В производството пред съда не бяха събрани доказателства за съществуването на обстоятелства, годни да обосноват извод, различен от формирания от ответника. Съгласно чл.62 от НМЕ, степента на ТНР се определя 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 клинично-експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед и насочени лабораторни и функционални изследвания. Прегледът на лицето е изискуем само при условие на преценка за необходимост от такъв, но не е задължителна предпоставка за издаване на ЕР и определяне на съдържанието му, в т. ч. относно обусловения от състоянието на лицето процент на ТНР.

Решението на органите на медицинската експертиза има двойствен характер – на индивидуален административен акт и на медицинско заключение. Преценката относно това, какъв обем медицинска документация е необходима за формиране на заключение, съответно – необходим ли е преглед на освидетелстваното лице, се явява преценка по целесъобразност на административния орган. Тази преценка е извън предмета на съдебния контрол, съгласно чл.145, ал.1 АПК. При проверката на ЕР в аспекта му на медицинско заключение, в производството пред съда не бяха ангажирани доказателства, оборващи възприетото от НЕЛК.

Приети са две заключения на вещи лица, второто които – лице с научна степен „професор“, които съдът в настоящия състав възприема като обективни, компетентни, съответни на обстоятелствата по делото и безпротиворечиви помежду си. Посочва се в първото заключение, че жалбоподателят страда от следните заболявания, диагностично изведени като: Карцинома ларингис; Статус пост МЛХ - ексцизио туморис; Статус пост резекционем парциалис вертикалис ларингис синистра кум лазер; Хипертонично сърце без застойна сърдечна недостатъчност. Хистологичните резултати са съответно при първата и втората интервенции, както следва: Б19-3206/08.02.19. - Тежка епителна дисплазия до карцинома ин сито в лява истинска гласна гънка. Съмнение за микроинвазия и от Б19-10250-10252/03.04.19. - Лява истинска гласна гънка - без резидуален карцином. Резекционни линии - без туморна инфилтрация. Вещото лице описва следните данни от клиничния преглед, който извършил на 06.01.2021г.: субективно жалбоподателят се оплаква от периодично появяваща се дразнеща болка в гърлото - лекостепенна. Понякога болката се проявява и при преглъщане, особено след лазертерапията. Понякога получава задух при по-интензивно физическо натоварване. Съобщава за бели храчки - рядко появяващи

се. Оплаква се от дрезгав глас, който се променя при наличие на болка в гърлото. Съобщава за алергия към Диазепам, полени и домашен прах. Отрича вредни навици. Обективно вещото лице установило следните обстоятелства: лицето е мъж в съхранено общо състояние, подвижен, ориентиран за време и място, бледорозови лигавици. Повърхностни лимфни възли - не се палпират уголемени. Дишане - отслабено, бронховезикуларно, двустранно чисто, без прибавени хрипове. ССС - РР 125/70ММНг, HR 67, sO2 - 98%, ритмична сърдечна дейност, силно приглушени сърдечни тонове, патологични шумове не се долавят. Корем - над ребрената дъга, мек, палпаторно неболезнен, без данни за хепатомегалия. Сукк. реналис - двустранно отрицателно. Крайници - без отоци. Относно локалния статус вещото лице посочва, че в областта на шията не се установяват уголемени лимфни възли или туморни формации. Ларинксът е подвижен, палпаторно неболезнен. Език-симетричен и необложен, гърло - спокойно, незачервено, симетрични дъги на небцата, без наледи и ерозии. Провеждано е лечение.

Вещото лице заключава, че се касае за мъж в съхранено общо състояние, провеждащо антихипертензивна терапия, която осигурява достатъчен контрол на артериалното налягане, към момента на прегледа е без данни за активно злокачествено заболяване в областта на ларинкса и без данни за рецидив или метастатичен процес. Водещото му заболяване представлява злокачествено новообразувание - в начален стадий, без разпространение извън туморното ложе. Тежката епителна дисплазия до карцинома ин ситу представлява хистологично описание на тумора и не е диагноза. Това заболяване се характеризира с това, че в началните стадии и при радикално оперативно лечение е с добра прогноза, докато в напредналите стадии, когато е налице и метастатичен процес, лечението освен оперативно бива и лъчево по определени схеми и дози, в повечето случаи с временен, нетраен и недостатъчен ефект, когато туморът рецидивира и/ или метастазира. Химиотерапията в тези случаи е с малък ефект и се прилага основно с палиативна цел. При по-големи туморни маси и налагащи се по-разширени оперативни интервенции може да се наложи отварянето на трахеостома. В случая прогнозата е добра по отношение на злокачествения процес. Предполага се, че с операциите е постигнат достатъчен радикализъм, т. е. туморът е изваден напълно и той не съществува в организма. Здравословното състояние може да се подобри в минимална степен по отношение на общото състояние според възрастта на организма, начина на живот, контрол на артериалното налягане. Рисковете по отношение на злокачественото заболяване са 1. рецидив, 2. проява на метастатична болест или 3. поява на нов тумор там или някъде другаде - със статистическа вероятност като на популацията. Усложненията са силно хипотезирани, защото зависят от конкретната находка при появата ѝ. Операцията води до хронично неразположение. От социална гледна точка - дисфония, дрезгав глас, нарушена разбираемост и трудност при комуникация. Степента на това увреждане /неразположение/ може да се определи от УНГ специалист чрез провеждане и изследване на фонограма. От клинична гледна точка - дразнене в гърлото, дисфагия, леко повишена склонност към инфекции на горните дихателни пътища, възможни болки поради развитие на съединителна тъкан около операцията. Екцизирани (премахнати) гласни връзки не регенерират. Посоченото заболяване е относително чувствително на лъчелечение - чувствителността варира според хистологичния вариант и клиничния стадий; същото е слабо чувствително на лекарствено лечение. В случая посоченото заболяване е излекувано и не съществува. Налице са само

увреждания в резултат на оперативните интервенции - като единствено приложено лечение. Наличната медицинска документация е била достатъчна за произнасяне на НЕЛК и не са били необходими назначаване на допълнителни изследвания.

Второто вещо лице посочва, че след обстойно запознаване с наличната по делото медицинска документация извършил клиничен преглед на жалбоподателя на 02.04.2021г. в специализиран УНГ кабинет. Използвани били методите: директна фарингоскопия, директна ларингоскопия и индиректна хипофарингоскопия. Диагностично са определени у жалбоподателя: карцинома ларинкс; статус пост млх-ексцизио туморис; статус пост резекционем парциалис вертикалис ларингис синистра кум лазер; хипертонично сърце без застойна сърдечна недостатъчност. Резултати от хистологичните изследвания показват съответно: от 08.02.2019 г. тежка епителна дисплазия до карцинома ин ситу в лявата истинска гласна гънка със съмнение за микроинвазия; от 03.04.2019г. по отношение на лявата истинска гласна връзка-без резидуален карцином с резекционни линии без туморна инфилтрация.

Същото вещо лице излага в заключението си следните данни от клиничния преглед: относно общото състояние – че се касае за мъж в добро общо състояние, напълно адекватен и ориентиран във време и пространство. В областта на шията външно и при опипване не се забелязват и установяват тумори и формации или уголемени лимфни възли. Гърло е незачервено, липсват налепи или ерозии, език-чист /необложен/ и симетричен; горно и долно небце- симетрични, без особености. Относно ларинкса: входът и римата на ларинкса /това е разстоянието между гласните връзки/ са свободни, липсват нови туморни формации, което позволява свободно самостоятелно дишане. Липсва лява гласна връзка. Дясната е добре подвижна, което от своя страна позволява добър, макар и леко променен глас. Професионално отлична операция. Характерът на работата на жалбоподателя /по данни от документи/ като призовкар не изисква непрекъснат активен говор и говорно напъгане /провикване, викане/ и отговаря на дадените от ТЕЛК указания. Изговорът на думите не е съвсем ясен, леко дрезгав, но не се наблюдава заваляне на говора или придружаване на говора с хриптене. Жалбоподателят се оплакал от засилена дрезгавост в случаите на болка в гърлото, каквито при прегледа не били налице. Не се налага извършване на фонограма, защото е налице видима, макар и лека дисфония, която обаче не пречи на общуването. За момента липсва развитие на съединителна тъкан около оперативното поле. Дишането е без хрипове, двустранно чисто, но отслабено. Жалбоподателят се оплаква от задух при по-интензивно физическо натоварване. Вещото лице заключава, че към датата на прегледа липсват данни за ново злокачествено образуване в областта на ларинкса, респективно липсват данни за някакъв рецидивиращ процес.

Вещото лице разяснява в заключението си и, че тежката епителна дисплазия до карцинома ин ситу е вид раково заболяване. Жалбоподателят е бил в първи /начален/ клиничен стадий на това злокачествено заболяване и затова му е извършено само оперативно лечение за радикално премахване на туморното образуване, с последващо оперативно отстраняване и на лявата гласна връзка. Поради факта, че диагнозата, която му е била поставена освен вярна, е била най-вече своевременна, не са били налице разсейки /метастази/ - не му е прилагано лъчелечение. Заболяването е характерно с прогноза в зависимост от фазата на развитието му спрямо момента на установяването му, т. е. колкото по-рано се открие, толкова са по-добри прогнозите за овладяването му.

По отношение на оперативно отстраненото туморно образуване прогнозите са добри,

доколкото операциите са били успешни и туморът е бил отстранен радикално до степен, че не е налице в организма на жалбоподателя. Що се отнася до лявата гласна връзка, наличието ѝ не може да бъде възстановено. Общото състояние на организма на човек е в зависимост от множество фактори - напредваща възраст, не/здравословен начин на живот, контрол върху биохимичните показатели на организма, захарта и артериалното налягане, излагане на стресови ситуации. При условията на природосъобразен живот прогнозите за здравословното състояние на жалбоподателя обективно са добри. По отношение на установеното злокачествено образуване, ликвидирано към момента по оперативен път, съществуват няколко риска, а именно: рецидив, метастаза или поява на нов тумор. Първите два варианта са само и единствено в рамките на хипотези предвид отличната и навременна оперативна намеса, а що се касае до огнище на нов тумор - то това никога не може да предвиди. По принцип, при този вид заболяване, с цел избягване на бъдещи рискове и усложнения, се препоръчва веднъж годишно компютърна томография и преглед при УНГ специалист по локален статус. В случая следва да се наблегне и на общото състояние на лигавиците на носа и гърлото, в смисъл, че възпалението им води до завишаване на секрета, респ. затрудняване на дишането и дразнене. Това означава препоръка за ограничаване на ситуацията със сух и горещ въздух, студен и влажен въздух, растителни полени, химикали, механични дразнителни като прах и газове и т. н. При условията на ковид пандемията, респ. постоянното носене на маски и контакт с различни дезинфектанти, лигавиците в носа и гърлото следва да бъдат завишено обгрижвани чрез промивки с дестилирана вода и щипка сода за хляб, за да се избегне възпаление и завишено секретоотделяне и/или изсушаване и дразнене.

Вещото лице посочва и, че по повод извършената операция на тумора на ларинкса и отстраняването на лявата гласна връзка, в действителност са налице теоретично завишени показатели на чувствителност от дразнителни в гърлото /механични, топлинни, биологични, химични/, както и теоретично завишени възможности за инфекции на носоглътчните лигавици, което от своя страна води до завишаване на секрета, допълнително дразнене и слюно/ храчко- отделяне. Налице е хронично неразположение, което е обективно и се изразява чрез макар и лека форма на дисфония, лека дрезгавост на речта - оттам и нарушена /макар и частично/ разбираемост при комуникация, особено по телефон, т. е. засегната е социалната сфера на жалбоподателя. Самата лява гласна връзка не може да бъде възстановена, т. к. е отстранена оперативно. За момента в световната оперативна практика не е налице оперативна техника за замяната или реконструкцията ѝ, макар в Австралия да се правят първи опити с 3D сканирани части - но засега само по отношение на органична съвместимост. Основното посочено заболяване към момента не съществува, тъй като е излекувано по хирургичен път. В случая НЕЛК се е произнесла по наличната документация 1 година и 8 месеца след извършените оперативни интервенции, в който период не се наблюдават нито ново туморно огнище, нито метастази, нито влошено общо състояние на организма, като е налице и медикаментозно овладяна хипертония. Вещото лице счита, че не са били необходими нови и допълнителни изследвания. При трите извършени от ТЕЛК и НЕЛК експертизи фактите и обстоятелствата относно заболяването, налични в медицинската документация, са били проверени и приети, а не просто приети.

При така установените по делото обстоятелства, не са налице релевантни факти, различни от възприетите от НЕЛК. Във връзка с доводите на жалбоподателя е

необходимо да се отбележи, че сочените от него ПЕТ/КТ от 23.09.2019г. (л.31 от делото) и 13.03.2019г. (л.28 от делото) не се установява да съдържат констатации, които биха променили извода на административния орган, ако би ги посочил в обстоятелствената част на оспореното ЕР. Хронологично първото от двете изследвания не съдържа констатация, различна от вече обсъдените от НЕЛК и вещите лица по делото, а второто наред с това и съдържа и изрично заключение, че липсват ПЕТ/ КТ данни за разпространение на основното заболяване. Безпротиворечиво се установява и, че извършените от вещите лица прегледи не са имали за резултат допълнителни констатации за релевантни за състоянието на здравето на жалбоподателя обстоятелства. Обстойните прегледи на последния и задълбоченият анализ на медицинската документация показват, че жалбоподателят е имал заболяване, което е оперативно отстранено и което не е имало следваща проява. Операцията е довела до известни смущения в говора, които обаче не са в значителна степен.

Изцяло правен и поради това - извън компетентността на вещите лица е въпросът за приложението на Отправните точки за оценка на ТНР и на вида и степента на увреждане в проценти и Методика за прилагането им, съответно Приложение № 1 и № 2 към чл.63, ал.1 и ал.3 от НМЕ. Основното заболяване на жалбоподателя попада в Част трета на Отправните точки „Ушни, носни и гърлени (УНГ) заболявания“. Както е приел и съставът на НЕЛК в оспореното решение, приложимо в случая е правилото, установено в т.1 на Раздел IV на тази част - „Увреждане на говора вследствие засягане на гласните връзки“, която точка предвижда за случаи на дисфония, каквато е установена у жалбоподателя, 15 % ТНР. Тъй като не се установяват други заболявания измежду тези, за които се определя процент ТНР, не е налице основание за приложение на Методиката, която съдържа правилата за изчисляване на крайния процент ТНР когато той се формира от няколко компоненти. Безпротиворечиво се установява в случая, че дисфонията, придобита като естествена последица на претърпяната операция, е единственото заболяване на жалбоподателя, което предпоставя ТНР. Не е такова заболяване наличната хипертония, тъй като за него се провежда текущо лечение, което поддържа под контрол заболяването по начин, който не възпрепятства работоспособността. Само заболяванията, които намаляват последната, са предпоставка за определяне на процент ТНР, а не изобщо всички съществуващи у дадено лице заболявания.

Предвид изложеното и като прецени изцяло законосъобразността на оспорения акт на основание чл.168, ал.1 АПК съдът в настоящия състав приема, че ЕР е постановено от компетентен орган в установената форма; при това не е допуснато съществено нарушение на административнопроизводствени правила и ЕР е в съответствие с материалноправните разпоредби и целта на закона. С оглед изхода на спора и на основание чл.143, ал.4 АПК разносните остават за жалбоподателя така, както са направени и следва да бъде уважено своевременно направеното искане от страна на ответника за юрисконсултско възнаграждение. Последното съдът определя на 100 лв. съобразно чл.24 от Наредбата за заплащането на правната помощ, съгласно чл.78, ал.8 от Гражданския процесуален кодекс (ГПК), субсидиарно приложим на основание чл.144 АПК.

Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2 АПК, съдът

#### **РЕШИ:**

**ОТХВЪРЛЯ** жалбата на И. А. Г., с ЕГН [ЕГН], против експертно решение №

0584/04.09.2020г. от зас. № 058 на Националната експертна лекарска комисия.

**ОСЪЖДА** И. А. Г., с ЕГН [ЕГН], да заплати на Националната експертна лекарска комисия сумата 100 (сто) лева – възнаграждение за юрисконсулт.

Решението подлежи на касационно оспорване в 14-дневен срок от съобщаването му, пред Върховния административен съд.

Съдия: