

РЕШЕНИЕ

№ 2314

гр. София, 27.04.2012 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 27 състав, в
публично заседание на 03.04.2012 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Аглика Адамова

при участието на секретаря Ани Андреева, като разгледа дело номер **363** 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 на С. Н. М. срещу експертно решение № 0715 от заседание 141/24.10.2011г. на Национална експертна лекарска комисия. В жалбата са въведени твърдения, че в решението има грешни заключения. Металът от костта не е изваден и са представени амбулаторни листи за лекуван остеомиелит. Прегледът в НЕЛК не е бил адекватно извършен, тъй като не е констатирано наличието на метален елемент. Поради това жалбоподателят твърди, че напълно възможно е да не са обективно констатирани трите броя фистули, описани като обективна находка в амбулаторен лист, който към този момент се е намирал към медицинското досие. Поради това се иска отмяна на решението и определяне на процент ТНР над 50, позволяващ на жалбоподателя да получава инвалидна пенсия.

Ответникът - Национална експертна лекарска комисия оспорва жалбата. Изтъква, че по делото не са налице лабораторни и рентгенологични данни за остеомиелит. Не е направена разлика дали фистулите са от меката тъкан или от костта.

Заинтересованата страна – РУ „Социално осигуряване”, [населено място] не взема становище.

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

С експертно решение на ТЕЛК общи заболявания при МБАЛ, [населено място], № 0906 от зас. 076/23.08.2011г. на жалбоподателя С. Н. М. е определен процент на трайно

намалена работоспособност спрямо здравия човек 40 %, със срок на инвалидност две години, с водеща диагноза травма на нервите на ниво подбедрица и допълнителни общи заболявания. По предходни експертни решения от 2009г. назад в годините до 1994г. е определян процент ТНР над 50 с водеща диагноза остеомиелит, като експертите на ТЕЛК са констатирали при освидетелстването фистули, периодично фистулизиране и изтичане на гной на мястото на счупването. От епикриза от 12.05.1983г. и ЕР № 0946/13.04.1983г. е видно, че С. М. е претърпял през 1982г. открита фрактура на костите на дясната подбедрица със загуба на мускулна маса. Поставена му е метална остеосинтеза, претърпял е постоперативни усложнения. О. е водеща диагноза при освидетелстванията през 1994, 1996, 1997г. При освидетелстването през 1999г., 2001г., 2003г., 2005г.. е констатирано, че фистулата е зараснала вторично. В ЕР на ТЕЛК от 04.04.2007г. и 27.02.2009г. е констатирано, че странично от страната на фибулата се вижда фистулен изход, от който при натиск изтича оскъдна гноевидна секреция. В този смисъл са и обективните състояния, отбелязани в амбулаторни листа от 2007 и 2009г., приложени към досието, по които е назначено лечение с антибиотици и превръзки с йодасепт и ихтиол. При освидетелстванията през 2010 и 2011г. не се вижда фистулен изход с гноевидна секреция.

Към медицинското досие е приложен амбулаторен лист № 1746 от 14.12.2010г., издаден от д-р Я. И., амбулатория за специализирана медицинска помощ и травматология, индивидуална практика [населено място]. В обективното състояние е посочена деформация на дясна подбедрица с цикатрициални промени на кожата по предната повърхност с оформени три фистули откъм латерално в средна/дистална трета. Назначен е рентген на коленни стави и ъглометрия на колянни и глезенни стави. Назначена е терапия с антибиотици.

Експертно решение на ТЕЛК общи заболявания при МБАЛ, [населено място], № 0906 от зас. 076/23.08.2011г. е било обжалвано от С. М. пред НЕЛК. С атакуваното по делото експертно решение № 0715 от заседание 141/24.10.2011г. на Национална експертна лекарска комисия е изменено решението на ТЕЛК по оценката на работоспособността, като е определена 46% ТНР. Водещата диагноза е травма на няколко нерва на ниво подбедрица с придружаващи общи заболявания – посттравматична периферно-нервна лезия на десен н. перонеус – тежка степен и лека към средна степен на десен н. тибialis, консолидирала фрактура на дясна подбедрица след конквасация на същата с открита фрактура на тибиялната кост – 1982г., посттравматична артроза на дясна глезенна става, гонартроза, хвн II ст. по СЕАП на долни крайници. За нервни болести са определени 30% ТНР по т. 11.7.3, част VII НМЕ – за посттравматичната периферно нервна лезия на десен н. перонеус – тежка степен и 20% ТНР по т. 11.8.2, част VII за лека към средна степен лезия за десен н. тибialis. За ортопедични болести са определени 10% за посттравматична артроза на дясна колянна става по ч.І, р.9, т.30.1, 10% ТНР за левостранна гонартроза по ч.І, р.9, т.30.1, 10% за посттравматична артроза на дясна глезенна става след конквасац. увреда на дясна подбедрица – по ч.І, р.9, т.36.1 За хирургични болести са определени 20% ТНР по ч.8, р. III, т.1.2 за тежка конквасация на дясна подбедрица и долна трета след проведена кожна пластика и остеомиелит с фистула и вторична варикоза от разсипен тип с отделни възли с оточен долен крайник и деформитет от предходни оперативни интервенции и 10% ТНР по част 8, раздел III, т.1.1 за дребна варикоза с динамичен оток от натоварването на крайника/ д.долен клайник с пареза на н.перинеус

и н.тибиалис, без нарушена трофика. В решението е посочено, че металът е изваден и че не са представени документи за лекуван възпалителен процес – остеомиелит.

От заключението на назначената комплексна съдебно-медицинска експертиза, дадено след обсъждане на медицинската документация и преглед на жалбоподателя, се установява следното:

Жалбоподателят С. Н. М. е освидетелстван на 24.10.2011 г. с ЕР на НЕЛК - специализиран състав по нервни болести с 46% ТНР. През 1983 г. е преживял ПТП с тежка конквасация в дисталната трета на дясната подбедрица с открита фрактура на костите. Проведено е било оперативно лечение с метална остеосинтеза. Вследствие на полученото увреждане той получава следоперативни усложнения както следва: остеомиелит, дълбок тромбофлебит еволюирал в постфлебитен синдром /оток от 2 см., тежка вторична варикоза от разсипен тип, хиперпигментации/ на десния долен крайник, придружени от тежка периферна лезия на десния нервус перонеус /доказана клинично и с ЕМГ-изследване/.

Към настоящия момент е освидетелстван с ЕР на ТЕЛК както следва: 50% ТНР/13.04.1983г./, 50% ТНР/09.03.1994 т.1, 50% ТНР/15.01 Л 996 т.1, 50% ТНР/17.10.1997г./, 50% ТНР/14.07.1999 г./, 51% ТНР/23.05.2001 т.1, 51% ТНР/09.06.2003 т.1, 51% ТНР/17.05.2005 т.1, 51% ТНР/ 04.04. 2007 т.1. На 22.12. 2010 г. е освидетелстван от НЕЛК с 32% ТНР и повторно след обжалване с 46% ТНР/на 24.10.2011 т.1.

Взетите експертни решения по оценка на работоспособността са подробно описани и обосновани. Отменен е % ТНР за хроничен остеомиелит, поради преценка за подобрене състоянието на пациента, при отсъствието на фистули. В решението на НЕЛК – ортопедични болести е отразено, че металната фиксация е извадена. Приложената към делото рентгенография от 04.01.2012г. показва обратното.

Съгласно НМЕ/2010 г., Раздел II хроничен остеомиелит, точка 1: лека степен-ограничен, с ниска активност и незначителни гноящи фистули се полагат от 20-50% ТНР. Съгласно забележката в т. 2, значително подобрене поради стихване на процеса може да се приеме тогава, когато в продължение на две до пет години в зависимост от продължителността на заболяването няма фистули, а от останалите находки, включително рентгенография и лабораторните показатели не се откриват белези на активност. При тези случаи по правило степента на намалена работоспособност трябва да бъде с 20-30% по-ниска. Изчаква се още 2 до 4 години за по-нататъшна оценка на оздравяването. Намалената работоспособност се определя по остатъчните увреди. При жалбоподателя като остатъчни увреди се установяват, както следва: периостит на мястото на фрактурата, метална тел за фиксация, тежка лезия на нервус перонеус, нервус тибалис и нервус фибуларис, вторична варикоза вследствие на постфлебитен синдром. Налице е и двустранна гонартроза без същата да е в причинно-следствена връзка с травматичния инцидент.

ЕР № 715/24.10. 2011 г./ на НЕЛК в частта за нервни болести и хирургически болести отговаря на изискванията на НМЕ/2010 г.и по тях жалбоподателят е освидетелстван с максимално допустимия % ТНР. В частта за ортопедически болести, при положение, че в амб.лист № 1746/2010 г. е вярно отразено наличието на 3 фистули, то тогава съгласно ЗАБЕЛЕЖКА /точка 2/ от Раздел II на НМЕ/2010 г., на жалбоподателя би следвало да се намали с 20 до 30 % ТНР за срок от 2 до 5 години, но не и да се лишава изцяло от нея, поради подобреното му състояние и липсата на фистули. При това положение е налице общо 54 % ТНР/минимално допустима граница при намаляване на оценката с

30%/ и водеща диагноза става: тежката лезия на периферните нерви на дясната подбедрица. При положение, че не се вземе под внимание амб. лист № 1746/2010 г., тогава на жалбоподателя следва да се определи: 46% ТНР, каквато е и оценката на НЕЛК.

В съдебно заседание вещото лице С. обяснява, че фистула е активен гноен процес на подбедрицата, в следствие възпаление на костта. ТЕЛК е приел, че няма гоен процес и поради това не е дал процент за остеомиелит. Фистула е дупчица върху кожата, от която изтича гноевиден секрет, в дълбочина стига до възпалителното огнище на костта. Това се вижда при нормален преглед без специална апаратура. При прегледа, извършен от вещите лица и прегледа на НЕЛК няма установени активни фистули. Жалбоподателят има тел в крака, с която е вързана костта, поставена е при оперативното лечение през 1983 година. Няма документация за активно лечение на остеомиелит, няма антибиограма. Металът като наличие на чуждо тяло, би могъл да влияе върху възпалението на костта. Металът е далече от ставите и не ограничава движението на ставите. Не упражнява неблагоприятно влияние върху други органи и крайници. Само оперативно може да се извади металът от костта. Металът би имал отношение към обостряне на остеомиелит, което НЕЛК не коментира, но не би се отразил за дадените проценти за артроза. При жалбоподателя са налице дегенеративни промени на ставите на крайниците, които са установени при прегледите като са взети предвид в крайния процент нетрудоспособност. По отношение на ставите има данни за болка, но те не сеавъв връзка с възпалението. НЕЛК е взела предвид общите правила към раздел 1, част 1 при определяне процентите ТНР, дадени за постравматична артроза и затова е даден - максималният %. Няма остеомиелит и затова се получава смяна на водещата диагноза. П. е възпалението на костта. Л. означава увреда.

Вещото лице С. дава обяснения, че увредени са нервус тибуларис и нервус тибалис, за което жалбоподателят е получил максимален процент и не спори в тази част. Тежка е степента на увреждане. Отправната точка посочена от НЕЛК е правилно определена. П. и тибуларис е един и същи нерв.

Вещото лице Г. обяснява, че вторична варикоза е заболяване на дълбоките вени, което може да бъде причинено от различни фактори. В случая в резултат на травматичното увреждане на подбедрицата жалбоподателят е получил дълбок тромбофлебит, който е довел до вторичната варикоза. НЕЛК - хирургични болести е взел предвид вторичната варикоза. Правилно е определена отправната точка.

Като цяло според вещите лица правилно са определени отправните точки, фактологически всички документи са приложени по делото. Правилно е определен крайният процент. Уврежданията на жалбоподателя са с дефинитивен и невъзвратим характер.

Съдът кредитира заключението и обясненията на вещите лица, с оглед на техните специални знания в областта на медицината, като не се счита обвързан от изводите им за правилното приложение на отправните точки. Фактическите констатации на вещите лица частично се опровергават констатациите на НЕЛК както относно следващите се проценти ТНР за отделни болести, така и относно крайния определен процент ТНР.

При така установените факти, съдът обосновава следните правни изводи:

Депозираната жалба е процесуално допустима, като подадена в срок от легитимирано лице с правен интерес.

Разгледана по същество, е основателна.

Оспореното експертно решение е постановено от компетентен, по смисъла на чл. 112

ал. 3 ЗЗдр, НМЕ и Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, от компетентен административен орган, в установената от закона форма, при правилно приложение на материалния и процесуалния закон.

Обжалваният административен акт е постановен при действието на Наредбата за медицинската експертиза. Експертизата на трайната неработоспособност се осъществява въз основа на медицинската документация и клиничен преглед на лицето. Според чл. 62 от НМЕ 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 заболялия орган и организма като цяло. Установеното увреждане, стадият на неговото развитие и обусловеният функционален дефицит се съобразяват със съответната отправна точка съгласно приложение № 1. 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-високият 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.

Съдът намира, въз основа на данните по делото и заключението, че отправната точка и съответстващият и проценти е правилно определен в експертното решение по отношение на нервни болести – за тежка увреда на нервус фибуларис /перонеус/ - 30%, но неправилно е определен за средна увреда на нервус тибialis – 20%. В заключението се сочи, че увредата на нервус тибialis е също тежка, което обуславя приложението на друга отправна точка и друг, по-висок процент.

По отношение на хирургични болести за варико̀за с динамичен оток на ляв долен крайник - 10% и трайно оточен десен крак – 20% съдът намира, че отправните точки са правилно приложени.

По отношение на ортопедичните болести съдът намира, че НЕЛК неправилно не определя отправна точка и съответстващ процент за остеомиелит. Видно от доказателствата по делото, през 2009г. са били налице фистули с гноевиден секрет. Съгласно забележка 2 към част I раздел II на отправните точки – приложение 1 НМЕ, значително подобрение поради стихване на процеса може да се приеме едва тогава, когато в продължение на 2 до 5 години в зависимост от продължителността на заболяването няма фистули, а от останалите находки, включително рентгеновите и лабораторните, не се откриват белези на активност. При тези случаи по правило степента на намалената работоспособност трябва да бъде с 20 до 30 % по-ниска. Изчаква се още от 2 до 4 години за по-нататъшна оценка на оздравяването. Намалената

работоспособност се определя по остатъчните увреди. В случая се касае за заболяване с 20-годишна давност, като до две години преди освидетелстването, извършено от НЕЛК и в продължение на дълъг период от време преди това са били налице сигурни данни за остеомиелит, фистули с гноевиден секрет и лечение с антибиотици. В този смисъл е налице и амбулаторен лист от 2010г., който не е обсъден от НЕЛК, нито е оспорен в настоящото производство. Обстоятелството, че липсва антибиограма само по себе си не е достатъчно, за да се опровергават горните констатации. Следователно, независимо от обстоятелството, че към датата на прегледа на НЕЛК и към настоящия момент не са налице гнойни фистули, не може да се приеме значително подобрение поради стихване на процеса и изобщо да не се определи процент за остеомиелит. За оценка на оздравяването е необходимо да минат още 2 до 4 години след две до пет-годишния период, в който не е била отчетена активност. Едва в този момент може да се определи, че остеомиелитът не се отразява на работоспособността на лицето. Дори леката степен на хроничен остеомиелит по раздел II, част I на отправните точки обуславя процент от 20 до 50. Определянето на 30% и повече по тази отправна точка би довело до промяна в крайния процент ТНР, като той ще превиши 50% и ще обуслови възникването на право на пенсия за инвалидност по смисъла на чл. 75 КСО. По всяка от определените отправни точки в решението следва да бъде обяснено защо се приема конкретен процент ТНР. Съдът намира, че при определяне на отправните точки и съответстващите им проценти не са отчетени и указанията в част 1, раздел I от отправните точки. Съгласно тях, процентът на трайно намалената работоспособност се определя съобразно функционалните ограничения на опорно-двигателния апарат и отражението им върху другите органи и системи. При дегенеративни промени на ставите на крайниците и на гръбначния стълб (артрози, остеохондрози) се вземат под внимание и данните за болка, за приемането на които дава основание клиничната находка (ставни отоци, мускулни контрактури, атрофии). Съгласно дадените от в.л С. обяснения, при жалбоподателя са налице дегенеративни промени на ставите на крайниците и данни за болка. НЕЛК обаче е приела ограничение на движението на ставите в лека степен, като от самото експертно решение не личи по какъв начин и дали са отчетени дегенеративните промени и данните за болка. Металът от костта не е изваден. Чужди тела не обуславят намалена работоспособност само тогава, когато не ограничават функцията и не упражняват неблагоприятно влияние върху други органи и системи. В случая обаче металът би могъл да влияе на възпалението на костта, което също не е отчетено от НЕЛК. По изложените съображения съдът намира, че оспореното експертно решение следва да бъде отменено, а преписката, върната на ответника. При новото произнасяне следва да се обоснове изрично преценката за наличие или липса на остеомиелит, включително след като жалбоподателят представи налични рентгенови и лабораторни данни във връзка със заболяването. Евентуалната липса на такива обаче сама по себе си не е основание за отказ да се определи отправна точка за заболяването, при положение, че по преписката са налице категорични данни за съществуването на заболяването до 2009г., като то е вземано предвид при определяне на ТНР по предходни решения на ТЕЛК.

Неоснователни в този смисъл са възраженията на юрисконсулт А., тъй като по тези решения фистулите са били достатъчно основание, за да се приеме, че е налице остеомиелит, т.е. прието е, че гнойният процес засяга костта. Ответникът следва да обсъди изрично забележки 1 и 2 към раздел II, част 1 на отправните точки. Изрично следва да се обсъди наличието на метал в костта и влиянието му върху заболяванията, особено върху остеомиелита. Следва да се имат предвид и дегенеративните промени на ставите и данните за болка, както и тяхното отражение при определяне на съответните отправни точки по раздел IX. В посочените насоки решението следва да бъде изрично и подробно мотивирано. Ответникът следва да отчете дефинитивния и невъзвратим характер на уврежданията при определяне на срока на определения процент ТНР.

На основание чл.143, ал.1 АПК ответникът следва да заплати на жалбоподателя съдебни разноски в размер на 780 лв.

По изложените съображения СЪДЪТ

Р Е Ш И :

ОТМЕНЯ, експертно решение № 0715 от заседание 141/24.10.2011г. на Национална експертна лекарска комисия, по жалба на С. Н. М. от [населено място], [улица].

ВРЪЩА преписката на НЕЛК за произнасяне съобразно дадените от съда указания по тълкуване и прилагане на закона.

ОСЪЖДА Национална експертна лекарска комисия да заплати на С. Н. М. съдебни разноски в размер на 780 лв / седемстотин и осемдесет лева/.

Решението е постановено при участието на заинтересованата страна РУ „Социално осигуряване“, [населено място].

Решението може да се обжалва пред ВАС на РБ с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщението до страните.

Административен

съдия: