

# РЕШЕНИЕ

№ 6582

гр. София, 18.02.2026 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 50 състав, в публично заседание на 27.01.2026 г. в следния състав:**

**СЪДИЯ: Мария Бойкинова**

при участието на секретаря Ива Лещарова, като разгледа дело номер **4565** по описа за **2025** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и следващите от Административно-процесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по жалба на „Медицински център Афродита“ ООД, представлявано от управителя Е. Ф., срещу Експертно решение (ЕР) № 16 от 25.02.2025 г., издадено от Специализиран състав по Вътрешни, Белодробни и Сърдечно съдови заболявания на Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК).

Твърди се в жалбата, че оспореното експертно решение е незаконосъобразно, тъй като д-р Г. С. не е имал посоченото заболяване, което да изисква отпуск за лечение с продължителност от 18 дни. Сочи се, че от представените по делото медицински документи не става ясно как е определена диагнозата, какви са били точно симптомите и какви изследвания са извършени. Твърди се, че е нарушен чл. 111 от КТ и чл. 18 от НМЕ, тъй като д-р С. е сключил трудов договор с Медицински център „Доверие“ на 05.08.2024 г., като по време на болничния престой е работил с пациенти в медицинския център на дата 28.08.2024 г. Искането към съда е да се отмени експертно решение на НЕЛК, с което е потвърдено ЕР на ТЕЛК № 05500/09.12.2024 г., с което е потвърден болничен лист за временна неработоспособност № E20242349032, издаден на 14.08.2024 г., с който на д-р С. е поставена диагноза „остър перикардит, неуточнен“.

В съдебно заседание жалбоподателят се представлява от адв. Ш., която излага доводи за незаконосъобразността на оспореното експертно решение на НЕЛК. Претендира разноски съгласно представен списък по чл. 80 ГПК.

Ответникът – Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК), оспорва жалбата, като подробни съображения излага в представен по делото писмен отговор.

Заинтересованите страни ТЕЛК към II МБАЛ –I състав, Агенция за хората с увреждания, ДКЦ „XXV София“ ЕООД, ТП на НОИ – [населено място] и РД "Социално подпомагане"-гр. С. не вземат становище.

Заинтересованата страна – Г. С., чрез адв. К., оспорва жалбата, като излага съображения за законосъобразността на оспореното експертно заключение.

Софийска градска прокуратура не взема становище.

Съдът като прецени поотделно и в съвкупност събраните по делото доказателства и взе предвид доводите на страните, приема следното:

Видно от представената по делото справка на ТД на НАП за действащи трудови договори Г. И. С. е бил в трудови правоотношения с Медицински център „А.“ от 2020 г. до 29.08.2024 г.

Не е спорно, а и от представения по делото трудов договор № 14/05.08.2024 г. се установява, че Г. И. С. е назначен в Медицински център "Доверие" на длъжност „лекар акушер-гинеколог“, считано от 02.09.2024 г.

По делото е представен болничен лист № E20242349032, издаден от ЛКК на ДКЦ „XXV София“ ЕООД, д-р Й. и д-р К., с който на Г. С. е поставена диагноза – остър перикардит, неуточнен и е предписан режим на лечение домашно-амбулаторен за 18 календарни дни от 13.08.2024 г. до 30.08.2024 г., поради временна неработоспособност.

Болничният лист е издаден въз основа на амбулаторен лист 2422710502D с посочена в него анамнеза на пациента - отпадналост от 4-5 дни, фебрилитет до 38 градуса, дискретна кашлица, тежест в гърдите и бодежи, като тежестта е предимно в легнало положение, което се облекчава при навеждане напред. Обективното състояние на пациента е определено като задоволително общо състояние, кожа и лигавица –нормално оцветка, ДС-двустранно изострено ВД, без обструкция и без застои, ДЧ 20ССС РСД, СЧ72/мин./, АН110/70 ммНд на двете ръце, перикардно триене, корем под ниво на гръден кош, физиологична перисталтика, неболезнен, крайници –без отоци, запазени пулсации. Видно от отразеното в амбулаторния лист направени са ЕКГ и Ехо-ЛК-ТДО изследвания, а като терапия е предписан колхицин, упсарин, зиннат, парацетамол и линекс форте. Предписан е контролен преглед след 5-6 дни за преценка на последващото поведение.

Болничният лист за временна неработоспособност е оспорен от работодателя „Медицински център Афродита“ ООД с жалба до РКМЕ [населено място] (ТЕЛК) с мотиви, че по време на болничния престой и конкретно на 28.08.2024 г. д-р С. е работил с пациенти в Медицински център „Доверие“, което е породило съмнение, че е имал посоченото в болничния лист заболяване.

Болничният лист е оспорен и с жалба от 05.09.2024 г. от ТД на НОИ на основание чл. 112, ал. 1, т. 1 ЗЗО във вр. с чл. 63, ал. 1 от ПУОРОМЕРКМЕ.

Видно от ЕР № 05500/09.12.2024 г. на ТЕЛК при II МБАЛ-С. ЕАД, I състав, болничният лист 2422710502D е потвърден, без да са изложени мотиви.

Горното решение на ТЕЛК е оспорено пред НЕЛК, която с ЕР № 00016/25.02.2025 г. на Специализиран състав по Вътрешни, Белодробни и Сърдечно съдови заболявания е потвърдила ЕР на ТЕЛК № 05500/09.12.2024 г. За да мотивира извода си НЕЛК се е позовала на приложените към медицинското досие амбулаторен преглед, ЕКГ и Ехо КГ, като е приела че има основателна причина за да се постави диагнозата „остър перикардит, неуточнен“.

За установяване на обстоятелствата, какво е било конкретното здравословно състояние на Г. С. към датата на освидетелстването му и дали е съответствало на поставената в болничния лист диагноза „остър перикардит, неуточнен“ по делото е изслушано заключение на съдебно-медицинска експертиза, изготвена от вещо лице със специалност по вътрешни болести и кардиология. Според вещото лице описаните симптоми, назначеното лечение, ехографската

находка и срокът на временна неработоспособност са достоверно описани, което е причината за потвърждаването на болничния лист от ТЕЛК и НЕЛК. Вещото лице посочва, че описаната находка отговаря на диагнозата „остър перикардит, неуточнен“, защото са описани симптомите на фебрилитет, слабо изразена кашлица, бодежи и болка в областта на сърцето, която се установява при навеждане напред, които са „класическа типична каптина“, като назначената терапия съответства на ръководните принципи за поведение при остър перикардит. Същевременно обаче в обстоятелствената част на заключението експертът пояснява, че има пропуски в описанието на статуса като например, че не е описано къде се чува „перикардното триене“, Ехо КГ е непълно описана, липсват обективни данни за „хипертонично сърце“, не са описани сърдечните тонове и шумовете, не е конкретизирано за коя част от аортата се отнася аортния корен, и за коя клапа се отнася описанието „интактна клапа“, тъй като те са 4 клапи. В теоретичната част на заключението вещото лице обяснява, че перикардът е двуслоен сак, който съдържа в себе си сърцето и „корените“ на големите съдове, като функцията на перикарда е да фиксира сърцето и да го предпазва от инфекции и да овлажнява сърцето. Посочва, че клиничната диагноза „остър перикардит“ се основава на наличието на минимум два от четири признака: перикардна гръдна болка, перикардно триене, новопоявила се СТ елевация на ЕКГ или PR депресия и перикарден излив-нов или влошаващ се, и допълнително за да е налице възпаление - СРП, РУЕ, левкоцитоза и наличие на перикардно възпаление от КТ и ЯМР. В съдебно заседание вещото лице обяснява, че диагнозата „остър перикардит, неуточнен“ е една много рядка диагноза, както и че „перикардно триене“ се среща много рядко, като дава пример, че от както е работила в болници и ежедневно е имала контакт с по 20-30 души тежко болни не е чувала „перикардно триене“. Уточнява, че това е един много интересен тон, който е стряскащ, звучи много близо до ухото и се чува не с мембраната, а с диафрагмата. Обяснява, че ехографските данни са на границата - 4 мм, както и че ако има „перикардно триене“ трябва да има някакъв излив или хроничната бъбречна недостатъчност, тоест ако се чуе „перикардно триене“, това е в преносен смисъл „камбанния звън“ на пациента, поради което се съмнява че такъв е чул.

По делото е изслушана и повторна експертиза, съгласно която при така посочените оплаквания на пациента и данни от прегледа е възможна диагнозата „остър перикардит, неуточнен“. Вещото лице посочва, че липсва описание на „перикардното триене“. Според експерта ЕКГ и ехокардиографията не са категорични за поставяне на диагнозата „остър перикардит, неуточнен“, тъй като промените са незначителни. Експертът сочи, че в конкретния случай е било необходимо да се изследва ПКТ, СУЕ, СРП за да се потвърди наличието на възпалителен процес, доколкото не е бил проведен и контролен преглед на пациента. В съдебно заседание вещото лице е категорично, че има съмнение, че пациентът е с остър перикардит, тъй като е трябвало да се опише какъв е характерът на перикардното триене, на този шум, как се появява и по какъв начин се чува, доколкото всеки може да напише, че чува шум, който решава, че е перикардно триене. Наред с това според вещото лице трябва да има и поне едно изследване като СРП или СУЕ, което да потвърждава, че при пациента има възпаление, за да се потвърди диагнозата. По отношение на ехографското изследване вещото лице посочва, че то не сигурно, тъй като показва леко отслояване от 4 мм. на долната стена, което се среща и при напълно здрави хора, поради което не може да е сигурен белег, че пациента има в момента остър перикардит. Според вещото лице ЕКГ промените, които са описани също не са типични, тъй като при ЕКГ винаги може да има малко изменение в този ST-сегмент, което да не е типично за ST-елевации при перикардните заболявания. Поради горните съображения според вещото лице е следвало да се проведат допълнителни изследвания за да може да се приеме със сигурност, че се касае за остър перикардит. Вещото лице обяснява, че перикардно триене при остър перикардит сух е рядко срещана находка, поради което да се яви

пациент с остър перикардит в сухата фаза, т.нар. перикардит исика, е много рядко срещан случай, защото той обикновено не започва, както в случая е описано с 38°C температура, общо неразположение и кашлица, а когато има излив и двата листа се разделят, в който случай перикардното триене изчезва. Също така нещата обяснява, че перикардното триене е изключително рядък симптом, който технически и практически почти е невъзможно да се чуе. Според нещата лице тъй като в случая не е имало някакъв голям перикарден излив, пациентът не е бил в тежко състояние, поради което е могло да се изследват на пациента CRP, пълна кръвна картина, утайка, които да се опишат и съответно да потвърдят диагнозата, доколкото прегледът е бил на 13.08.2024 г., а болничният лист е от 14.08. 2024 г.

По делото е изслушан свидетелят П., който дава показания, че след като е разбрал, че д-р С. е започнал работа в Медицински център „Доверие“ на 29.08.2024 г. около 13:00-13:30 часа е отишъл със съпругата си да му връчи заповедта за уволнение, при което го е видял да излиза от сградата на центъра с друга жена, и двамата с престилки.

Въз основа на така установената фактическа обстановка по делото, съдът намира от правна страна следното:

Разпоредбата на чл. 101, ал. 1 от Закона за Здравето (ЗЗ) предвижда, че за установяване на временна неработоспособност се извършва медицинска експертиза, а съгласно чл. 103, ал. 2 ЗЗ тази експертиза се извършва от лекуващия лекар, лекарски консултативни комисии (ЛКК), териториални експертни лекарски комисии (ТЕЛК) и от НЕЛК. Според чл. 112, ал. 1 ЗЗ обжалванията и възраженията 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) се правят: 1. срещу решенията на лекуващия лекар - в 14-дневен срок от получаването им пред лекарската консултативна комисия; 2. срещу решенията на ЛКК и централните за спешна медицинска помощ - в 14-дневен срок от получаването им пред ТЕЛК; 3. срещу решенията на ТЕЛК - в 14-дневен срок от получаването им пред НЕЛК.

В настоящия случай болничният лист е издаден от ЛКК, който е потвърден от ТЕЛК на II МБАЛ-I състав с ЕР № 05500/09.12.2024 г. без да са изложени мотиви. Решението на ТЕЛК е оспорено пред НЕЛК, която с ЕР № 16 от 25.02.2025 г., издадено от Специализиран състав по Вътрешни, Белодробни и Сърдечно съдови заболявания потвърждава ЕР на ТЕЛК с мотиви, че въз основа на приложената медицинска документация е налице основателна причина за да се постави диагнозата „остър перикардит, неуточнен“, както и да се издаде болничен лист за домашен стационар.

Съдът намира, че процесното ЕР на НЕЛК е издадено от компетентен орган по чл. 112, ал. 1 от ЗЗ, действащ в законен състав, в кръга на неговите правомощия, но същото е но същото е необосновано и неправилно.

По силата на чл. 6, ал. 2 НМЕ отпускът поради временна неработоспособност се оформя с болничен лист по утвърден образец. Правилата за издаване на болничен лист са регламентирани в НМЕ, Глава втора - Експертиза на временната неработоспособност.

Съгласно чл. 7, ал. 1 от НМЕ, болничните листове се издават от лекуващите лекари/лекарите по дентална медицина и ЛКК.

С болничния лист издаден от ЛКК на ДКЦ „XXV София“ ЕООД на Г. С. е поставена диагноза „остър перикардит, неуточнен“ и е предписан режим на лечение домашно-амбулаторен за 18 календарни дни от 13.08.2024 г. до 30.08.2024 г. Необходимостта от отпуск за домашно лечение е обоснована от състоянието на пациента при извършения преглед - отпаднало от 4-5 дни, фебрилитет до 38 градуса, дискретна кашлица, тежест в гърдите и бодежи, перикардно триене и

въз основа на направените ЕКГ и Ехо-ЛК-ТДО изследвания.

Противно на приетото от състава на НЕЛК съдът счита, че медицинските документи и направените на пациента ЕКГ и ехокардиография не са достатъчни за да се постави на пациента диагнозата „остър перикардит, неуточнен“. Независимо че в случая са били налице два от признаците за процесната диагноза, а именно: перикардна гръдна болка и перикардно триене, доколкото ехографското изследване е показвало леко отслояване от 4 мм. на долната стена, което е често срещано и при напълно здрави хора, съдът споделя изводите и на двете вещи лица, че при тези данни от медицинската документация не може да се направи категоричен извод, че пациентът е имал „остър перикардит, неуточнен“. И двете вещи лица са категорични, че в случая е било необходимо да се направят допълнителни изследвания като ПКК, СУЕ, CRP за да се потвърди наличието на перикардно възпаление и излив. Доколкото перикардното триене при остър перикардит е много рядко срещан случай е следвало в амбулаторния лист да се опише къде се чува перикардното триене, също така да се опишат сърдечните тонове, по какъв начин се появява шумът, състоянието на корема и черния дроб, за да се приеме че пациентът е с остър перикардит. В резултат на извършен анализ на медицинската документация и двете вещи лица при разпита в съдебно заседание потвърждават, че при така посочените симптоми и ЕКГ и Ехо-ЛК-ТДО изследвания е било необходимо да се направят допълнителни изследвания, за да може да се направи категоричен извод, че пациентът е имал перикардно възпаление.

При тези експертни изводи на вещите лица съдът намира, че при липсата на допълнителни изследвания, ЛКК формално е поставила на пациента диагнозата „остър перикардит, неуточнен“, съответно ТЕЛК и НЕЛК са потвърдили болничния лист, като са се позовали единствено на съдържащата се документация в МЕД, която както по-горе се посочи не е достатъчна за да обоснове категорично диагнозата „остър перикардит, неуточнен“.

Ето защо съдът намира, че оспореният болничен лист формално съдържа реквизитите на чл. 15 от НМЕ, но издаването му от специализираната ЛКК не е обусловено от реалното здравословно състояние на Г. С..

В подкрепа на изложеното е и установеното от разпита на свидетеля П., че по време на болничния си престой д-р С. е бил на работа в Медицински център „Доверие“ на 29.08.2024 г., което обстоятелство е индичия за доброто му здравословно състояние. Следователно при така установените по-горе данни, че по време на домашното лечение пациентът е прстирал труд при новия си работодател Медицински център "Доверие", с който е сключил трудов договор на 05.08.2024 г., е налице основателно съмнение, че е страдал от „остър перикардит, неуточнен“, което заболяване не е безобидно и предполага домашно или болнично лечение.

От казаното по-горе следва извода, че издаденият болничен лист за временна неработоспособност на Г. С. за периода от 13.08.2024 г. до 30.08.2024 г. не е обоснован от конкретното здравословно състояние на пациента, поради което и жалбата на „Медицински център Афродита“ ООД срещу решението на НЕЛК е основателна.

Предвид горното съдът намира, че оспореното експертно решение на НЕЛК е постановено при неправилен анализ на представената медицинска документация и изследвания, а преписката следва да се изпрати на НЕЛК за ново произнасяне по жалбата на „Медицински център А.“ при съобразяване с изводите на съда.

При този изход на делото, на основание чл. 143, ал. 1 АПК, жалбоподателят има право на разноски в размер на 1610.57 евро (3150 лева).

Воден от горното, Административен съд - София град, 50-ти състав

## Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ Експертно решение № 16 от 25.02.2025 г., издадено от Специализиран състав по Вътрешни, Белодробни и Сърдечно съдови заболявания на Национална експертна лекарска комисия.

ИЗПРАЩА преписката на НЕЛК за ново произнасяне по жалбата на „Медицински център А.“ срещу решението на ТЕЛК, при съобразяване с указанията по тълкуването и прилагането на закона, дадени с настоящото решение.

ОСЪЖДА Национална експертна лекарска комисия да заплати на „Медицински център Афродита“ ООД сумата в размер на 1610.57 евро (3150 лева), разноси по делото.

Решението подлежи на обжалване с касационна жалба пред Върховния административен съд, в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

СЪДИЯ: