

РЕШЕНИЕ

№ 3627

гр. София, 20.07.2011 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 27 състав, в публично заседание на 28.06.2011 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Аглика Адамова

при участието на секретаря Ани Андреева, като разгледа дело номер **4056** по описа за **2010** 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.” срещу експертно решение № 0054 от 02.02.2010г. на Национална експертна лекарска комисия.

В жалбата са въведени твърдения, че атакуваното решение е незаконосъобразно, поради неправилно определяне на процента неработоспособност поради професионално заболяване.

Ответникът - Национална експертна лекарска комисия оспорва жалбата като неоснователна.

Заинтересованата страна К. П. Г. чрез процесуалния си представител оспорва жалбата.

Заинтересованата страна РУСО-В. не взема становище.

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

От представените копия от трудови книжки е видно, че К. Г. е работил в Държавна фирма „С.” и в „С.” Г. М. като пекар в рингова пещ в периода 11.03.1991г. – 21.04.1995г.

С влязло в сила решение от 12.07.1994г. на РС М. по Г.д. 231 от 1994г. е признато за установено по отношение на ЕАД „Строителна керамика” Г. М., че по време на работата си към дружеството К. Г. е придобил професионално заболяване „хроничен бронхит”.

С решение по протокол № 403/26.06.1995г. на Ц диагностична комисия е установено и

професионално заболяване „тежка цервикална спондилоза с цервико-брахиален радикулит, съпровождат се с изразени вегетативни и съдови промени”.

С ЕР № 0990 от 28.08.1995г. на К. П. Г. е определена трета група инвалидност с дата на инвалидизиране 15.08.1995г.

Страните не спорят, че от 1995г. К. П. Г. не е в трудово правоотношение със „С.”.

С експертно решение на ТЕЛК - общи и професионални болести № 0435 от 18.03.2009г. на К. П. Г. е определена трайно намалена работоспособност 72%, срок на инвалидност три години и 56% трайно намалена работоспособност поради професионални заболявания – хроничен бронхит и тежка шийна спондилоза, болков синдром.

Това решение е било обжалвано от „С.” и по жалбата е постановено атакуваното в този процес ЕР № 0054 от 02.02.2010г., с което са определени същите проценти трайно намалена работоспособност поради общо и професионално заболяване съответно, но е определен пожизнен срок на инвалидността.

От заключението на назначената комплексна съдебно-медицинска експертиза се установява следното:

Вещото лице П. – специалист пулмолог и профпатолог приема диагноза „хроничен професионален бронхит”, усложнен с белодробен емфизем и дихателна недостатъчност I ст., базирайки се на продължителен трудов стаж на болния в условията на запрашеност и променлив микроклимат, постоянна продуктивна кашлица, задух и свирене в гърдите, рентгенови данни за белодробен емфизем, функционални изследвания на дишането. Заболяването обуславя 50% трайно намаление на работоспособността съобразно функциониращата към февруари 2010г. НМЕР, какъвто е и изводът на Н..

Вещото лице Миревска, офталмолог приема диагноза начална сенилна катаракта на двете очи. За намалено централно зрение на ляво око, без възможност за корекция- 30% по част V, р.1., за липса на двучно зрение по част V, р.VI, т.6 – 10 % ТНР, като това състояние се влошава от 02.02.2010г. насам.

Вещото лице С., кардиолог, констатира сърдечно заболяване с голяма давност, хроничен ход, клинични и ЕКГ данни за ИБС, абсолютна аритмия и реполаризационни нарушения и определя диагноза артериална хипертония, умерена степен, сърдечно-съдова форма, ИБС с перманентно предсърдно мъждене и сърдечна недостатъчност II функционален клас, като определя 50 %ТНР по т.3, раздел VI, ч. IV и във връзка с т.2, раздел V, част IV от НМЕР.

Вещото лице М., ортопед, счита че шийната спондилоза е дегенеративно заболяване на опорно-двигателния апарат и определянето на % ТНР трябва да става съгласно приложение № 1 към чл. 58, част I, раздел IV, т.4.1 от НМЕР, а не по т.5. Поради това счита, че не се следва процент ТНР. Въпреки това в съдебно заседание уточнява, че ако се приеме, че процентът ТНР се определя по т.5.2, той би бил 30 % , колкото е определено от Н.. Заболяването е хронично и протича с периоди на обостряне и ремисии. Влошаването на състоянието по отношение на цервикалната спондилоза може да се дължи на причини, които не са вредни фактори на работното място, а на остаряването на организма

Вещото лице О., специалист невролог и профпатолог, счита, че не е налице професионално обусловен цервикален радикулит при лице с прекратена над 14 години експозиция на вредни фактори – пренапрежение и микротравматизация на периферната нервна система. Евентуални радикулерни оплаквания са с общ характер и най-вероятно

вертеброгенно обусловени. Подобни оплаквания може да има и в бъдеще поради засилването на дегенеративните промени на костно-ставния апарат с възрастта. Липсва медицинска документация доказваща състоянието на гръбнака. Диагнозата цервикална радикулопатия е клинична и се потвърждава и с функционални методи на изследване. Доказаните периферно-нервни увреждания са в резултат от едно от основните системни заболявания на лицето – захарен диабет, и персистират към момента. Поради това не се определя процент ТНР за професионално неврологично заболяване. За дискоординационен синдром, който е установен при прегледа на Н. и персистира и сега се следват 20 % ТНР по VI, н.3.1., в който смисъл е и заключението на Н..

В заключение за професионално заболяване хроничен бронхит с признат професионален характер се определят 50 % ТНР. За цервикална спондилоза без функционален дефицит и цервикална радикулопатия не се следва процент. Крайният процент ТНР от общи заболявания е определен на 72%.

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).

Настоящият състав поддържа становището си, че жалбоподателят „С.“ не е сред лицата, легитимирани да оспорват решенията на Н., тъй като не е сред посочените в специалната разпоредба на чл. 112 ЗЗ субекти. Обстоятелството, че жалбоподателят е ответник по искове за обезщетяване на вреди, не го прави заинтересувана страна в административното производство, респективно в съдебното производство по оспорване решенията на Н.. Това важи с особена сила за решението, в частта относно определената ТНР поради общи заболявания. Те нямат професионален характер и поради това нямат никакво отношение към спора за вреди от експес на професионалните заболявания.

Липсва активна процесуална легитимация и по отношение на частта от решението, касаеща професионалните заболявания. Експертното решение на Н. има двойна природа – от една страна, то е експертно заключение относно здравословното състояние на освидетелстваното лице и като такова има силата на писмено доказателство в гражданския процес, а от друга страна, е индивидуален административен акт с точно определени правни последици. Тези правни последици са свързани с възникването на право на пенсия за инвалидност /съответно за общи и за професионални заболявания/, с размера на пенсията за инвалидност и евентуално с други социални права. Само по себе си експертното решение на Н. не поражда правото на болния да претендира обезщетение за вреди. Правото на обезщетение възниква при наличието на сложен фактически състав – противоправно поведение, вреда /в случая – експес/, вина, причинна връзка между експеса и противоправното поведение. Експертното решение на Н. не обвързва гражданския съд да приеме наличието на други правни последици, извън тези, които то поражда като индивидуален административен акт. Обаче, предвид фактическия състав на спорното материално право, което гражданският съд разглежда, тези последици на индивидуалния административен акт са ирелевантни за гражданския спор. Поради това

в гражданския процес по повод спорно материално право за обезщетение от професионално заболяване и неговия експес, решението на Н. в качеството му на индивидуален административен акт не е относимо доказателство. Експертното решение е относимо само в качеството му на писмено доказателство относно здравословното състояние на К. Г.. Като такова доказателство, то подлежи на оспорване и оборване по реда на чл. 193 ГПК. Именно това е защитата, от която дружеството – бивш работодател може да се ползва в иския процес, след като целта му е да обори доказателствената стойност на експертното решение, а не да отрече правото на К. Г. на инвалидна пенсия. Пред гражданския съд може да бъдат назначени експертизи, които евентуално да са от естество да опровергават изводите на Н. относно заболяването и неговото развитие. Гражданският съд може да счете за оборена доказателствената тежест на експертното решение на Н., без да отрича правните му последици като индивидуален административен акт. Действително решението на Н. има доказателствена сила като официален свидетелстващ документ, но тази сила не е абсолютна, а оборима. За оборването и не е необходимо да се води отделен административен процес, след като страните в гражданския процес разполагат с правата, дадени им от чл. 193 ГПК.

Независимо от изложеното, настоящият състав спазва задължението си да се съобрази с определение № 6767/16.05.2011г., с което е разрешен спорът относно допустимостта на жалбата. Следва да се постанови решение по съществото на спора.

Оспореното експертно решение е постановено от компетентен, по смисъла на чл. 112 ал. 3 ЗЗдр, НМЕР и Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи /отменени, но действащо право към момента на постановяване на оспорения акт/ 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 на работоспособността /отм./ Експертизата на трайната неработоспособност се осъществява въз основа на медицинската документация и клиничен преглед на лицето. Според чл. 57 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. 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-високия /50% за сърдечно-съдови заболявания/ се прибавят от 5 до 20% от сбора на процентите за останалите увреждания. Отделно се изчисляват процентите за общо заболяване и за професионално заболяване. Тъй като прибавеният процент не може да бъде по-висок от най-високия процент за останалите увреждания, към 50 %, определени за сърдечно-съдови заболявания, се прибавят 20% от сбора на останалите проценти за ТНР вследствие на общи заболявания. В случая изчисленията на вещите лица не са верни, тъй като те са смятали общо процентите ТНР от общо заболяване и от професионални заболявания. Но въпреки това крайният резултат е верен, тъй като сборът на останалите проценти за общо заболяване е 110 и се формира от сбора на: 20% за гръдна и лумбална спондилоартроза с трайни функционални нарушения, 20% за дискоординационен синдром, 30% за намалено централно зрение, 10% за липса на двучно зрение, 30% за захарен диабет II тип. 20 % от 110% прави 22%, които се прибавят към най- високия процент – 50, определен за сърдечно съдово заболяване.

Що се отнася до процента ТНР поради професионално заболяване, изслушаната пред съда експертиза го определя на 50%, за разлика от посочените в оспореното решение на Н. 56 %. Съдът не счита за релевантни за настоящия спор изводите на СМЕ, че усложненията и последиците на професионалното заболяване нямат професионален характер. По съответния ред, с влязъл в сила административен акт, заболяването „тежка цервикална спондилоза с цервико-брахиален радикулит, съпровождащ се с изразени вегетативни и съдови промени” е определено като професионално. Съгласно чл. 56, ал.3 КСО, към професионалната болест се отнасят и нейното усложнение и късните й последици. Касае се за легално определение, което е безусловно и не изисква и изключва допълнителна преценка дали усложненията и късните последици са свързани с професията или с други фактори, като например остаряването на организма и допълнителни заболявания.

Независимо от това, дори да се приеме, че усложненията и късните последици на цервикалната спондилоза и цервикалния радикулит не представляват професионална болест, това не се отразява на крайния резултат от спора. Съгласно трайната практика на Върховния административен съд, когато крайният процент ТНР, установен пред съда, се различава от определения от органите на медицинската експертиза, но не обуславя възникване на право на пенсия за инвалидност или нейното увеличаване, поради преминаване в по-горна група инвалидност, не е налице основание за отмяната на експертното решение.

По изложените съображения жалбата е изцяло неоснователна. На заинтересованата страна К. Г. следва да се присъдят разноски в размер на 150 лв, на основание чл. 143, ал.2 и ал.4 АПК. Водим от горното Съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на „С.” срещу експертно решение № 0054 от 02.02.2010г. на Национална експертна лекарска комисия.

ОСЪЖДА „С.” Г. М., У. „Л. К.” 38 да заплати на К. П. Г. от с. Б., У. „А. И.” № 15 съдебни разноси в размер на 150 лв.

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

Административен съдия: