

РЕШЕНИЕ

№ 3779

гр. София, 04.06.2013 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 28 състав,
в публично заседание на 15.05.2013 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Катя Аспарухова

при участието на секретаря Елеонора Стоянова, като разгледа дело номер **3927** по описа за **2012** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по чл.145 и сл. от АПК във връзка с чл.112 от Закона за здравето. Образувано е по жалба на Т. Н. Б. от [населено място] срещу ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ №0621 от зас.№№96/07.07.2010г на НЕЛК, с което е изменено решение на ТЕЛК-П. №2731 от 08.12.2009г., като вместо определения краен процент от 34%, от които 32% за общо заболяване и 10% за професионално заболяване- са определени 32% ТРН за общо заболяване и 0% за професионално заболяване.

Несъгласна с решението изцяло е Б., която по изложените в жалбата съображения, поддържани в съдебно заседание чрез адв.И. -моли да се отмени решението и след като се установи професионален характер на заболяването „вегетативна полиневропатия” –да се върне преписката на ответника. Оспорва се и решението в частта му на определените проценти ТНР по отношение на другите установени заболявания – артериална хипертония II стадии, диабет – II тип, двустранна гонартроза, спондилоза и тревожно депресивно разстройство. Претендират се разноси.

Ответникът –чрез юрк.А. оспорва – жалбата, позовавайки се на заключението от тройната СМЕ, и моли да се отхвърли. Претендира юрк.възнаграждение.

Заинтересованата страна- [фирма] –със седалище С.- чрез адв.М. –оспорва жалбата и моли да се отхвърли. Претендира разноси.

Заинтересованата страна Р.- П. –не се представлява и не изразява становище.

Административен съд София-град като се запозна с доказателства по делото и

с оглед правомощията си по чл.168, ал.1 вр. чл.146 от АПК, прие за установено следното:

Жалбата е от адресат на акта, засегнат неблагоприятно, в срок –поради което следва да се разгледа по същество.

За страните не е спорно, че ответникът е компетентен да се произнесе по чл.112 от ЗЗ по отношение решението на ТЕЛК, както и не е спорна следната фактическа обстановка, обусловила постановяването на конкретните решения на ТЕЛК и НЕЛК, а именно:

Първата епикриза на лицето е във връзка с лечение в УМБАЛ [фирма] – П. в Клиниката по професионални заболявания (К.), като по епикриза по ИЗ № 33692/254 от 21.06.2007г. до 28.06.2007г. ѝ е поставена диагноза при изписването на 28.06.2007г.: „Други уточнени полиневропатии, П. вегетативна I – II стадии, спондилоза цервикалис”. Отражено е, че жалбоподателката постъпва за първи път, но оплакванията ѝ са от 3 – 4 години със засилени болки и изтръпвания на дланите и намалена мускулна сила и чувствителност от 2 години.

Същата година –на 25.10.2007г. жалбоподателката отново постъпва в УМБАЛ [фирма] – П. в Клиниката по професионални заболявания (К.), като по епикриза по ИЗ № 61955/385 от 25.10.2007г. до 05.11.2007г. ѝ е поставена диагноза при изписването на 05.11.2007г. „Други уточнени полиневропатии, П. вегетативна II стадии”. Като придружаващи заболявания са посочени „Новооткрит захарен диабет, артериална хипертония, спондилоза цервикалис, остеохондроза”. Отражено е, че има засилена отточност на дланите и пръстите на ръцете.

Указано е на лицето да се обърне към ТП на НОИ по местоживеенето за извършване на проучване за наличие или не на професионално заболяване – „В. полиневропатия на горни крайници II стадии” с код по М. G 62.8.

С протокол № 37 от 13.12.2007г. на Р. – П. е извършено проучване на професионална болест, като е прието наличие на професионална болест и жалбоподателката е насочена към ТЕЛК.

Въз основа на този протокол е издадено ЕР на ТЕЛК № 0686 от зас. 054 от 25.03.2008г. на специализирана ТЕЛК по професионални болести [фирма], с което е определен на жалбоподателката 44% ТНР, от които 13% за общо заболяване и 40% ТНР за професионално заболяване „Вегетативна полиневропатия на горни крайници”.

Решението е оспорено от работодателя на жалбоподателката [фирма], като по това оспорване е постановено ЕР на НЕЛК № 0467 от зас. № 063 от 23.04.2009г., с което се отменя решението на ТЕЛК и преписката е върната за ново освидетелстване на жалбоподателката с указания да се изискат допълнителни данни по отношение на натоварването, актуалната карта за оценка на риска за горните крайници на лицето.

Във връзка с тези указания- е постановено ЕР на ТЕЛК специализиран състав по професионални болести на [фирма] № 2731 от зас. 202 от 08.12.2009г., с което е определена 34% ТНР на жалбоподателката, като от тях 32% ТНР за общо заболяване и 10% за професионално заболяване.

Пред НЕЛК това решение е обжалвано от жалбоподателката и от [фирма], като въз основа на тези жалби е постановено оспореното в това производство ЕР на НЕЛК състав по нервни болести № 0621 от зас. 096 от 07.07.2010г., с което е отменено ЕР на ТЕЛК № 2731 от 08.12.2009г., в частта по наличието на причинна връзка за професионално заболяване и по отношение на крайния определен % ТНР от 34%, и е

потвърдено по останалите поводи, а именно по отношение на установената ТНР за общо заболяване в размер на 32%. С оспореното ЕР на НЕЛК е определен процент на трайно намалена работоспособност на жалбоподателката в размер 32 %, които са 32% ТРН за общо заболяване и 0% за професионално заболяване.

Съдът съобразява, че по делото са допуснати от състава и изслушани 2 СМЕ, от чиито заключения се установява следното:

Видно от заключението на д-р А. – експерт по Професионални болести /ПБ/ и Трудова медицина /ТМ/: лицето има преди да постъпи на работа при заинтересованата страна /заб.където работи от 11 години като гладач/ разпокъсан трудов стаж (положен в различни предприятия), по продължителност сравнително кратък и преминал на длъжности, които не са рискови по отношение професионалното заболяване „Веgetативна полиневропатия на горни крайници" /Зг.2м.26д.

телефонистка в свързочен възел, 4м.18д. санитарка в аптека, 9м. шлосер, 5г.2м. завеждащ стопанство в детска градина,

2г.6м.26д. помощник възпитател в детска градина, 5м. екоконтрольор/.

В.л. сочи, че ПБ е заболяване, което е настъпило изключителни или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в С.. Визира, че ПБ се разделят на две групи: специфични професионални заболявания (имат за етиологичен фактор единствено вредните фактори на работната среда и трудовия процес) и условно професионални заболявания (могат да бъдат признати за професионални само при определени условия и изисквания). Условно ПБ без установената причинно-следствена връзка могат да се срещат и при лица без професионален контакт с вредности. С оглед изложеното – в.л. посочва, че заболяването на лицето: „Веgetативна полиневропатия на горните крайници" попада в групата на т.нар. условно професионални заболявания, поради което прави извода, че може да бъде констатирано освен свързано с условията на труд (при спазването на съответни критерии за това) и като синдром при много заболявания от общ непрофесионален характер. В.л. допълва, че съгласно задължителните критерии за приемане професионална етиология на заболяването „Веgetативна полиневропатия на горните крайници", заложен в Списъка на професионалните болести- С. (клинични прояви на Болест причинена от физическо натоварване с код 4101 от С.- ДВ бр.66/2008г.)-условията за признаване изискват „доказана системна ръчна работа с бързи, чести, малообемни и стереотипни движения предимно на пръстите и китките- минимум 6 год." Като примери за типични рискови дейности са посочени: „текстилна промишленост- килимарки, тъкачки, предачки, шпулачки, бобиньорки, плетачки, шивачки, животновъдство- ръчни доячки, книговезци, полировъчни дейности, работа на конвейер, телетипни и компютърни операции и др."

В.л., анализирайки характера на работата на лицето като гладач-окончателно гладене с ютия в [фирма] и след запознаване с приложената документация - прави извода, че не е имало рискови условия за възникване на заболяването „Веgetативна полиневропатия на горните крайници" поради: липсата на системна ръчна работа с бързи, чести, малообемни и стереотипни движения на пръстите и китките; липсата на ръчна работа с наднормени тежести или тежък физически труд; не е имало двигателно-монотонна работа и на конвейер или работа с голяма скорост; не е имало неблагоприятен охлаждащ микроклимат. Въпреки изложеното –в.л. приема, че

заболяването няма професионален характер, тъй като е установено при наличие на редица общосоматични заболявания, имащи отношение към неговите клинични прояви- захарен диабет, ендокринен дисбаланс, ожеститас, дегенеративни промени на опорно-двигателния апарат, арт.хипертония и тревожно-депресивно разстройство. С оглед всичко изложено –в.л. прави категоричния извода, че заболяването не може да се определи като професионално.

Това заключение е оспорено от жалбоподателката, поради което е допусната тройка СМЕ.

Видно от заключението по тази СМЕ на в.л.: доц. д-р В. П.,1ДМ - специалист по професионални болести и по трудова медицина, д-р Г. Н. О., дм - специалист по нервни болести и по професионални болести и д-р Ц. Р. С. - специалист по нервни болести и по професионални болести: заболяването също не е с професионален характер.

За да достигнат до тази констатация в.л. подчертават, че регистрираните вегетативни прояви обхващат и горните и долните крайници, които не са изследвани в К.-П. през 2007г./където липсва невролог/, поради което визират, че диагнозата е поставена погрешно, както и погрешно лицето е насочено за освидетелстване. Не е бил съобразен тогава факта, че средно-тежко изолирано увреждане на един нерв в областта на горните крайници - т.н. на срединен нерв не може сам по себе си да обуслови заболяването ВПНП, което означава едновременно засягане на много нерви. На второ място – е подчертано, че липсват данни за наличие на професионален риск за развитие на процесното професионално заболяване при работа 11-12 г. като гладачка, а именно: няма монотония, липсва микротравматизация от системна ръчна работа с чести, малообемни и бързи движения предимно на пръстите и на китките. На работното място не се установяват и съпътстващи /респ.съпричиняващи фактори като преохлаждащ микроклимат, вибрации и пр/.. Тези неща са установени с Протокол №37/13.12.2007 на НОИ за проучване на ПБ, но в.л. посочват, че той не визира нито един от рисковите фактори за ВПНП. Вещите лица подчертават, че няма наложен ритъм и темп, като се работи повече с дясната ръка и работните движения са от 2-3 ти клас в зоната на нормална досегаемост.

В.л. акцентират, че при преразглеждане на случая от специализирано отделение по неврологични професионални болести (Клиника по неврологични професионални болести -на Катедрата по професионални болести на МУ С.) на базата на извършения преглед и специфични изследвания - не е намерено достатъчно основание за обявяване на заболяването «Вегетативна полиневропатия на горните крайници» за професионално, а следователно и не е потвърдено ш диагнозата, отразена в Бързото известие до ТП НОИ, дала начало на процедурата за професионална болест.

В.л. правят извода, че всички обективни и анамнестични данни, включително и отнасящите се до горните крайници са включени в общия полиневритен синдром - усложнение на метаболитното заболяване «Захарен диабет» като диагноза «Дистална сензомоторна и автономна диабетна полиневропатия».

Посочено е, че не е спорно, че от 2007 г. на Т. Б. почти ежегодно са правени Е. изследвания, от които убедително личи засягане на п. medianus / срединния нерв / двустранно, повече в ляво, както и данни за полиневропатия на долните крайници, но по литературни данни % от диабетичите развиват изолирано увреждане на медианния нерв, като женският пол е предразполагащ фактор /Неврология под ред. М. Ив. и Ст. Я. Мед. и физк. 2007г./. Посочено е, че увреждането на срединния нерв винаги се

съпровождат от вегето-съдови нарушения. Същото може да настъпи още в предклиничната фаза на диабета - т.н. период на нарушен въглехидратен толеранс, поради което вещите лица отдават засягането и на срединния нерв на заболяването захарен диабет. Същите допълват, че за да не приемат професионален характер на заболяването е фактът, че отсъства клиничната характеристика на това заболяване - липсват дифузни, истални оплаквания в ръцете, обхващащи всички пръсти и дланите (изпотяване, побледняване до побеляване, слабост, несръчност); не се описват, нито се доказват със специализирани изследвания автономни нарушения в ръцете със същата характеристика - дифузно: целите пръсти, всички пръсти (напр. при студова проба (2007 г.) - вазоконстрикция на III, IV пръст лява ръка; Студова проба 2008 г.) - вазодилаторен тип за I,II,III,IV пръст на дясната ръка и I пръст - за лявата; К. (2009) - атония на л. р., спастико-атония в дясна и т.н; Обобщено е, че в конкретния случай етиологията на ВПНП има и комплексен характер /ендокринен, заболяване на опорно-двигателния апарат/.

В.л. доц.П. и д.р О.- изтъкват в с.з., че професионалните фактори са добавени при лицето, но за да има професионално заболяване –те трябва да са водещите. Подчертава се, че ако беше установено правилната анамнеза през 2007г. в П. щеше да се установи и увреждане на долните крайници /каквито има при диабет/, докато професионалните вредности въздействат само на ръцете. Допълнено, е че нашето законодателство –не позволява частично определяне на професионален характер на заболяването, което е допустимо в други страни, поради което преценката е дали професионалните вредности са водещи и само дали изключително те причиняват заболяването, като в случая наличието на други заболявания, които водят до въпросното ВПНП – правят в.л. категорични в констатацията им, че заболяването не е причинено изключително от фактори на работната среда.

Съдът изцяло възприема тези изводите на в.л. от единичната и тройната СМЕ –възложени и изслушани пред състава. В.л. анализират цялостната документация, извършили са необходимия преглед и установяват, че заболяването не се дължи предимно на въздействие на професионалната среда. Изводите си градят върху цялостен анализ, който съдът намира за обективен. Тези констатации почиват не само на анализ на работната среда, а и на преценка за проявената клиничната характеристика на това заболяване вкл. дали симптомите не се дължат на заболяването Захарен диабет т.е. дори да не приемем, констатациите на в.л. дали работната среда, поражда рискови условия за възникване на заболяването –остават другите 2 фактора, които правят невъзможен като единствен извода за това същото да е причинено само от професионални вредности.

Относно работната среда са разпитани св.К. и Я., от чиито показания се установява, че работата е свързана със еднообразни движения на едната ръка, с която се държи ютията. От разпита на св.К. –се установява, че и двете ръце се натоварват, но натоварването на едната ръка е от това, че се придържа плата, хастара, а с другата ръка с ютията се глади във въздуха. Съдът кредитира показанията на лицето за начина на работа, доколкото лицето е работило също като гладач, но не дава вяра относно това, каква е била средата- дали е имало преохлаждащ климат в помещението. Лицето е работило едва няколко месеца в цеха, както и сочи, че понякога самите платове с оглед състава си са отделяли изпарения при гладенето им. Освен това изискването-както подчертават всичките вещи лица е да има системна ръчна работа с бързи, чести, малообемни и стереотипни движения предимно на пръстите и китките, а такива

според в.л.д-р А. и в.л. от тройната СМЕ не се наблюдават / заб. в.л. д-р С. не е специалист по Професионални заболявания/. Следва да се имат предвид в тази насока и показанията на св.Я., която около година-две е работила непосредствено до Н. /през 1997-98г./ и същата не изнася данни за такива въздействия. Посочва, че всеки гладач има щендер, на който закача дрехата, докато я глади, а самия процес е около 7-9 минути т.е. ако се сравни с професии посочени в С. като предачки и килимарки, движенията на китките на ръцете не са така монотонни и чести. Според състава има натоварване на тези части, но за по-дълъг интервал, прекъсван и от движение на други части на тялото. От друга страна – от показанията на Я. – се сочи, че гладачите през процесния период са работели в голямо хале, където е имало вентилация, а впоследствие климатици.

Следователно – дори да се приеме, че работната среда е създала вредности, които могат да обусловят професионален характер на заболяването, то липсва категорично според в.л. медицинската симптоматика за това /липсват дифузни, истални оплаквания в ръцете, обхващащи всички пръсти и дланите/, както и вероятността да се дължат проявените признаци на заболяването захарен диабет е реална. Цялостният анализ на в.л., чиито заключения съдът намира за безспорно компетентни, тъй като са обективни и цялостни- **води до категория извод на експертите, че заболяването ВПНП няма професионален характер.** Установено е влияние на работната среда, но по-силно и водещо е влиянието на други фактори довели до заболяването, поради което решението на НЕЛК за 0% ТНР за професионални болести и неналичие на причинна връзка с извършваната работа е правилно.

По отношение на установената артериална хипертония II стадии с левокамерна хипертрофия и стойностите на установено кръвно налягане, съдът намира, че законосъобразно и съобразно материалния закон административният орган е определил 20% ТНР по ч. 4, р. 6, т. 2 от НМЕ от 2010г.. Също по отношение на ортопедичните болести за двустранната гонартроза законосъобразно са посочени 20% ТНР по ч. 1, р. 9, т. 30.2 от НМЕ, вкл.за спондилозата, предвид това, че не е установен ортопедичен функционален дефицит -0% ТНР по ч. 1 р. 4, т. 4, подт. 4.1 от НМЕ.

Правилен е % ТНР за психични и очни болести, отново във връзка с НМЕ, както и предвид това, че по делото не са ангажирани доказателства от жалбоподателката във връзка с твърдението ѝ за законосъобразно определен проценти ТНР за тези заболявания.

По отношение на заболяването захарен диабет II тип на перорално лечение с медикаменти и с настъпило усложнение

дистално сензо – моторна и автономна диабетна полиневропатия –определеният % е 20% по Наредбата от 2005г., който обаче се следва и по Наредбата от 2010г., видно от заключението на в.л. д-р С. /в която част следва да се кредитира същото, тъй като тези въпроси не са били предмет на изследване от другите СМЕ/.

Последното заключение също се кредитира с изкл. на частта му за професионалния характер на заболяването /л.60 на приложеното дело/, тъй със същото е изолирано всравнение със заключенията на д-р А. и в.л. от тройната СМЕ. Отделно няма констатации как са въздействали конкретно факторите от работната среда, защо в.л. няма специалност Професионални заболявания, а приема, че заболяването има професионален характер. Същото само се е позовало на първата епикриза от 2007г. на УМБАЛ-П., която се отрече от останалите в.л.. В тази насока липсват собствени изводи, а има преразказ на приложените документи- епикризи, снимки, Е.,вкл.на становище на Р.-Служба Трудова медицина. Няма данни в това заключение дали и как заболяването Захарен диабет може да причини ВПНП, като в сравнение с заключенията на в.л. изслушани пред настоящия състав- същото не е убедително и всеобхватно, а е едностранчиво. Прави се опит да даде отговор на тези въпроси при представянето на заключението в с.з /при предходния състав/, а не излага обосновани констатации в самото заключение, което почива на пресъздаване на отразеното по документи т.е. липсва анализ, логически констатации, които се наблюдават в заключенията на в.л. изслушани от настоящия състав. Например в.л. д-р С. сочи при разпита си в с.з. на 12.05.2011г., че има високи температури и правостоящата рискова поза, едно от рисковите условия на работната среда, но видно от Списъка на професионалните болести и факторите за това заболяване- посочени във заключението на в.л. д-р А.- трябва да има монотонни, бързи движения на ръцете, а не натоварваща поза, като примерно са изброени професии като тъкачки и т.н., които се съпоставиха по-горе. Също така –вещите лица от тройната експертиза приемат, че може средата да има въздействие, но ако е охлаждаща, а не обратното. Дори и да се кредитираше заключението на това в.л. С. –то е изолирано в сравнение с констатациите на останалите в.л., сред които специалисти по „Професионални заболявания” и „Трудова медицина”.

По становището на жалбоподателя в писмените бележки:

Относно заключенията на в.л. –както беше посочено, не само д-р С. е невролог, а невролози са и д-р О. и д-р С. – от изслушаната тройна СМЕ, при това притежаващи и специалност по професионални болести. Не се споделят изводите на пълномощника на в.л., че експертизата им не следва да се кредитира, тъй като само едното в.л. я е изготвило. Тези в.л. подробно и обстоятелствено пред състава защитиха заключението си, като няма нормативно изискване всички в.л. да правят прегледа. Вещите лица изясниха, че са съгласували своите действия, при които едно от вещите лица е извършило прегледа. Всичките в.л. бяха категорични защо не са правени допълнителни тестове- тъй като по преценката им именно като специалисти- са били ненужни. Подробно е посочено и защо не е приета за обективна епикризата от УМБАЛ „Св.Г.“ –П. /на която само се позовава д-р С./ -защото е нямало невролог в това заведение, чиято преценка и жалбоподателката изтъква за водеща в писмените си бележки. Вкл. в това заключение е обсъден и протокол №37 на НОИ. С оглед изложеното – и по-горе – съдът е приел за обективна както първоначалното заключение на д-р А., така и това на в.л. от тройната СМЕ, на фона на които изолирано и неубедително стои заключението на д-р С., като и това в.л. няма специалност професионални заболявания, подобно на в.л.О. и С., които - както се изтъкна са и невролози. Трябва да се допълни, че механизмът на изготвяне на СМЕ е без значение, след като всичките в.л. от тройната експертиза са подписали заключението и при продължителния му представяне в с.з. го защитават и поддържат, въпреки несъгласието на жалбоподателката с констатациите. Същото е относимо и към св.К., чиито показания бяха обсъдени в коя част се кредитират и в коя не.

С оглед изложеното се прави извода, че оспореното ЕР на НЕЛК е издадено от състав, в който е участвал и специалист по трудова медицина и професионални болести в зависимост от изискванията на чл. 3 от Наредбата за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести; в предвидената от закона форма и при съобразяване с материално правните норми, поради което жалбата е неоснователна и следва да се отхвърли, ведно с последиците.

По разноските: 200лв. на л.8 направени от НЕЛК за в.л., 20лв. на л.34 за явяването на в.л. д-р С. също от НЕЛК, 150лв.за

юрк-или 370лв.; 600лв. за в.л. от бюджета / 3 по 200лв., от които само за 300лв. първоначално е била освободена жалбоподателката, но е върната цялата първоначално внесена сума от 600лв., поради което депозитът за в.л. е бил изцяло от бюджета. Следователно - 370лв., за които трябва да се осъди жалбоподателката да плати на НЕЛК, както и 600лв. на съда-депозит от бюджета на съда.

Няма данни по делото заинтересованата [фирма] да е направила разноски.

Предвид изложеното, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ като неоснователна жалбата на Т. Н. Б. от [населено място] срещу ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ №0621от зас.№№96/07.07.2010г на НЕЛК, с което е изменено решение на ТЕЛК-П. №2731 от 08.12.2009г., като вместо определения краен процент от 34%, от които 32% за общо заболяване и 10% за професионално заболяване- са определени 32% ТРН за общо заболяване и 0% за професионално заболяване.

ОСЪЖДА жалбоподателката да заплати 600лв.разноски на съда, както и 370лв. на НЕЛК.

Решението е постановено при заинтересована страна [фирма] със седалище и адрес на управление С. и Р.-П..

Решението може да бъде оспорено в 14-дневен срок от съобщаването му чрез настоящия съд пред ВАС.

Препис от решението на основание чл.138 от АПК на страните.

Съдия: