

РЕШЕНИЕ

№ 7382

гр. София, 28.11.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 23 състав,
в публично заседание на 02.10.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Антоанета Аргирова

при участието на секретаря Емилия Митова, като разгледа дело номер **4108** по описа за **2023** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.226 и сл. от Административно-процесуалния (АПК), във вр. с чл.112, ал.1, т. 4 от Закона за здравето (ЗЗ).

Образувано е по жалбата на Й. Г. Д. с постоянен адрес в [населено място],[жк], ул.6 №7 против Експертно решение (ЕР) №0172/050 от 31.03.20223 година на Националната експертна лекарска комисия- Специализиран състав по нервни, очни и С., с което оспореното от преосвидетелстваното лице ЕР №0180/03527.02.23 година на ТЕЛК-IV МБАЛ-С. е потвърдено по всички поводи, като е определена оценка на работоспособността- 36.0 %.

Предвид изложените в жалбата оплаквания, наведеното основание за оспорване се квалифицира по чл.146, т.4 АПК-противоречие с материално-правните норми.

В съдебно заседание пред Административен съд София-град, жалбоподателката не се явява и не се представлява.

Ответникът- Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК)- Специализиран състав по нервни, очни и С. не изпраща представител в съдебно заседание, но депозира молба с вх.№34509/02.10.2023 година по регистъра на АССГ, в която излага аргументирано становище за неоснователност на жалбата. Заявява и искане за присъждане на юрисконсултско възнаграждение.

Заинтересованите страни "СОФАРМА" АД- [населено място], ТП на НОИ-С., Агенцията за хората с увреждания и ТЕЛК-IV МБАЛ-С. не депозират писмен отговор по жалбата, не се представляват в съдебно заседание и не изразяват становище по

спора, предмет на делото.

Административен съд-София град, след като обсъди релевираните с жалбата основания и доводите на страните, прецени събраните по делото доказателства и служебно, на основание чл.168, ал.1, вр.чл.146 от АПК, провери изцяло законосъобразността на обжалвания акт, намира следното от фактическа и правна страна:

Преценката за допустимост на жалбата е осъществена с определението от з.з. на 16.06.23 г. за насрочване на делото и не е налице изменение на обстоятелствата, което да налага повтарянето ѝ от съда.

Разгледана по същество, жалбата е неоснователна.

С ЕР №0180 от зас.№035/27.02.2023 година на ТЕЛК-IV МБАЛ-С. при преосвидетелстване на Й. Г. Д. е дадена оценка на работоспособността:36 процента трайно намалена работоспособност (ТНР) за срок от 3 години-до 01.02.2026 година. Състоянието ѝ до експертизата е било 50 процента ТНР. В ЕР е вписана водеща диагноза: Увреждания на междупрешлените дискове в пояския и другите отдели на гръбначния стълб с радикулопатия; общо заболяване: Дискова протрузия Ел 4-5 и радикулопатия Ел 5-ес 1. АХ II ст умерена ст. Сърдечна форма. Хипертонично сърце. Световъртеж от централен произход. Хроничен В хепатит.

По жалба на преосвидетелстваното лице е издадено оспореното пред съда ЕР на НЕЛК-Специализиран състав по нервни, очни и С..

В него са вписани следните констатации:

НЕЛК нервни, очни и С.: По данни в Медицинско-експертното досие (МЕД) по първична медицинска документация: Касае се за лице с данни от М. 2016 г. за дискова протрузия L4-L5. Проследявана рентгенологично с данни за спондилоза и остеохондроза в лумбален отдел. Провеждани амбулаторни прегледи във времето при невролог (амб.л.№ 3/м.07.18 г., №2/м.01.18 г. , № 221/м.02.2018 г. , №401/м.02.22 г. ,№ 118/м.06.22 г., последен № 23046A013E10 от месец февруари 23 г.), при които има противоречиви данни от нормален неврологичен статус до радикулопатия предимно в шиен дял. Не е провеждано Е. изследване, не са проведени контролни изследвания. Състоянието не е налагало стационарни лечения. В интерес на лицето ТЕЛК е приел по част 7 т.15.1 - 30%.

Провеждани отоневрологични изследвания в годините с давност от 2017 г. с приет „Световъртеж от централен произход“ , което състояние по цитираните по-горе документи не е верифицирано като проява на определено заболяване, включително персистиращи еднотипни, не тежки функционални прояви. По тези съображения НЕЛК е приел оценката на ТЕЛК за правилна.

Изложено е още, че се касае за пациентка с АХ- 2 ст. на медикаментозна терапия и добър терапевтичен отговор. М. стойности на АН до 170/100ммHg., обичайно с терапия- 150/90ммHg. Редовно проследявана от кардиолог амбулаторно. С оплаквания от главоболие - без патологични изменения от проведен Я. на глава.П. консултация от кардиолог- Д- р М. амб. лист №1192/30.08.21 Об. Везикул. дишане без хрипове. ССС-РСД.ясни тонове, СЧ 68/мин. АН 160/100ммНд. Крайници- без отоци. Е. - син. ритъм. Полухор. ел. позиция. ЕхоКГ - данни за ЛП 40 мм ,ФИ 73%, Лекостепенна Ао и Ми инсуфициенция. Запазена ЛК ф-ция и кинетика. Нарушена ЛК релаксация.

На основание ч.4 р.6 т.2.1 от НМЕ е определена 20% ТНР. Дг. АХ- 2 ст., умерена ст. при ЕхоКГ данни за ФИ-73% М. 111.9.

НЕЛК ПСИХИЧНИ, ВЪТРЕШНИ И С.: От 12 години с данни за хроничен вирусен В

хепатит с репликация. Провеждано лечение с Пегасис, Бараклуд, с добро терапевтично повлияване. Пациентката е прекратила противовирусната терапия през 2016 година. Не е провела чернодробна биопсия, поради наличие на хемангиом. С данни за липса на виремия от 02.2017 г. и 2018 г. През м.12.2022 г. постъпва в Отделение по гастроентерология към Болница Т. за определяне на виремията, по повод завишени стойности на чернодробните ензими. Н. DNA- отрицателни. Заключение: Хроничен В вирусен хепатит, лека степен на активност, за което се следват 10% ТНР по ч.9, р.15, т.1.1 от НМЕ/2021 г.

В заключение НЕЛК е потвърдила ЕР на ТЕЛК по оценка на ТНР- 36 процента трайно намалена работоспособност в съответствие т.IV от Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалена работоспособност (вид и степен на увреждане) в проценти.

Към жалбата не са приложени доказателства, съответно в съдебно заседание не са направени доказателствени искания, съобразно указаната доказателствена тежест на страните.

С оглед двойствения характер на ЕР на индивидуален административен акт и на експертно заключение, както и предвид изразеното несъгласие в жалбата с констатациите и изводите на НЕЛК, съдът служебно допусна извършването на съдебно-медицинска експертиза от вещо лице-невролог, съобразно водещата диагноза на жалбоподателката. Приетото по нея заключение потвърждава изводите на НЕЛК-Специализиран състав по нервни, очни и сърдечно-съдови заболявания. И вещото лице, и НЕЛК сочат, че определената от ТЕЛК 30 процента ТНР по т.15.2, част 7 от Приложение № 1 към Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ) е в интерес на освидетелстваното лице-то е по-благоприятно, отколкото сочат данните от МЕД, тъй като е определен процент, който се следва за дискогенни заболявания (дискова херния, дискова протрузия и състояния, водещи до хронично персистиращи радикулопатии), при които е налице неврологичен дефицит: хронично-персистиращи с чести рецидиви, за което в случая не е имало безспорни данни.

Вещото лице сочи още, че по наличните данни се следва 0 процента ТНР по част 7 от Приложение №1 за световъртеж от централен произход, без траен функционален дефицит. В амбулаторен лист №000401/21.02.22 г. от невролог е вписан неврологичен статус: без отклонения; в отоневрологично изследване от 25.11.20 г -УНГ - липсва нистагъм, отоневр. В изследването от проф. Д. от 02.2023 г., с диагноза: Вестибулопатия пък липсват данни за отразен функционален дефицит; за давностната артериална хипертония с ехокардиологични данни за начална ЛКХ с дегенеративни клапни изменения се следват 20 % ТНР по част 4, раздел 6, т. 2.1.от Приложение №1 към НМЕ; За хроничния хепатит В с ниска степен на активности нормални трансaminaзи се следват 10% ТНР по част 9, раздел 15, т . 1.1 от същото приложение.

В заключението вещото лице сочи, че в оспореното ЕР обосновано е потвърдено ЕР на ТЕЛК по оценката на работоспособността, като е определена 36 процента ТНР на жалбоподателката по Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане), като краен резултат. За заболяването с диагноза по Международната класификация на болестите Н81.4 Световъртеж от централен произход се следват 0% ТНР поради липса на данни за траен функционален дефицит, видно от приложената приета от съда медицинска документация по делото- (отоневрологично изсл. от месец февруари 23 година, както

и консултациите от невролог, с констатиран неврологичен статус без отклонения).

От правна страна по основателността на жалбата, съдът излага следното:

Оспореното пред съда ЕР на НЕЛК е издадено от компетентен орган в кръга на правомощията му, съгласно чл.49, ал.1 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (ПУОРОМЕРКМЕ). Актът е постановен от Специализиран състав по нервни, очни и сърдечно-съдови заболявания, определен съобразно водещата диагноза.

Редът и условията за извършване на експертиза на трайно намалената работоспособност са установени в чл.101-чл.113 ЗЗ, ПУОРОМЕРКМЕ и НМЕ (обн. ДВ, бр.34/2010г.). Съгласно приложимата норма на чл.45, ал.1 ПУОРОМЕРКМЕ при обжалването на експертни решения на ТЕЛК, НЕЛК се произнася само по поводите, посочени в жалбата и предвидени в наредбата по чл. 101, ал. 7 от Закона за здравето. Съгласно чл.101, ал.7 от Закона за здравето, принципите и критериите на медицинската експертиза, редът за установяване на временна неработоспособност, видът и степента на увреждане, степента на трайно намалена работоспособност, потвърждаване на професионална болест, както и условията и редът за извършване на медицинска експертиза по чл. 103, ал. 3 се определят с наредба на Министерския съвет. Съгласно чл. 62 от НМЕ видът и степента на увреждането/степента на трайно намалената работоспособност се определят 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 клиничко-експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед и насочени лабораторни и функционални изследвания. Съгласно чл. 63, ал.1 и 3 от НМЕ установеното увреждане, стадият на неговото развитие и обусловеният функционален дефицит се съобразяват със съответната отправна точка съгласно приложение № 1. При наличие на множествени увреждания, посочени като отправни точки в приложение № 1, процентът на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) се определя по Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти съгласно приложение № 2.

В случая и с решението на ТЕЛК, и с решението на НЕЛК са установени едни и същи заболявания, от които страда жалбоподателката. Нещо повече при липса на безспорни данни е прието наличието на дискогенно заболяване с хронично-персистиращи с чести рецидиви, като е определена 30 процента ТНР.

Съгласно чл. 4, ал.1 от ПУОРОМЕРКМЕ експертизата по чл. 3, ал. 1 (с изключение на експертизата на временната неработоспособност, извършвана от лекуващите лекари (лекари по дентална медицина), се извършва само по предварително уточнени заболявания и стадии на тяхното развитие, отразени в медицинските документи. В случая липсва уточнение на други заболявания, които да представляват увреждане, за което в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане да е посочен отделен процент, по-висок от 30% съгласно т. IV от Методиката по Приложение №2 от НМЕ. Освен това не следва да се взимат предвид новодоказани заболявания или недоказани заболявания. Не се споделят и доводите на жалбоподателката, че не е съобразено изследване на проф.Д., което е кометирано изрично от вещото лице по делото. Жалбоподателката не прилага към жалбата или в хода на съдебното производство други изследвания, извършени преди произнасянето

на ТЕЛК, които твърди, че е представила, но не били приети от ТЕЛК.

Предвид гореизложеното съдът намира, че оспореното решение е съответно на доказателствата по МЕД и на приетото по делото заключение на вещото лице, съобразено е с приложимите материалноправни норми и при издаването му не са допуснати съществени нарушения на административно-производствените правила, поради което неоснователната жалба следва да се отхвърли.

При този изход на спора и на основание чл.143, ал.3 АПК правото на разноси е възникнало за ответника за защитата му, осъществена от юрисконсулт. То е надлежно упражнено, като преди приключването на устните състезания по делото е поискано присъждането на юрисконсултско възнаграждение (чл.81 ГПК, вр.чл.144 АПК). При съобразяване с предмета на делото и обстоятелството, че осъществената защита се изразява единствено в изготвената и депозирана на 02.10.23 година молба-становище, и на основание чл.24, изр. 1-во от Наредбата за заплащането на правната помощ, вр.чл. 37 от Закона за правната помощ, съдът определя възнаграждение в минималния размер-100 лева

Воден от гореизложеното и на основание чл.172, ал.2, предл.5-то и чл.143, ал.3 АПК, Административен съд София- град, Второ отделение, 23-ти състав

Р Е Ш И:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на Й. Г. Д. с постоянен адрес в [населено място],[жк], ул.6 №7 срещу Експертно решение№0172/050 от 31.03.20223 година на Националната експертна лекарска комисия- Специализиран състав по нервни, очни и С., с което оспореното от преосвидетелстваното лице ЕР №0180/03527.02.23 година на ТЕЛК-IV МБАЛ-С. е потвърдено по всички поводи, като е определена оценка на работоспособността- 36.0 %

ОСЪЖДА Й. Г. Д. с ЕГН [ЕГН] да заплати на Националната експертна лекарска комисия, със седалище в [населено място] сумата в размер на 100 (сто) лева, разноси за първоинстанционното производство.

Решението може да бъде оспорено с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщаването му пред Върховния административен съд.

Решението да се съобщи на страните чрез изпращане на преписи от него.

СЪДИЯ: