Справа № 263/10318/17

Провадження № 2/263/2371/20! 7

РІШЕННЯ

1МЕНЕМ УКРАЇНИ

ЗАОЧНЕ

26 грудня 2017 року м. Маріуполь

Жовтневий районний суд м. Маріуполя Донецької області у складі: судді Хараджі Н.В., при секретарі Петровському Д.С., розглянувши у відкритому судовому засіданні в м. Маріуполі цивільну справу за позовом Климова Володимира Анатолійовича до Державного закладу «Центральна медикосоціальна експертна комісії» Міністерства охорони здоров' я України» про визнання дій неправомірними та зобов' язання визначити ступінь втрати професійної працездатності,

ВСТАНОВИВ:

Позивач звернувся до суду з даним позов, вказуючи, що з 07.07.2008 року працював у відділення виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань у м. Маріуполі на посаді головного спеціаліста з медичного обслуговування, характер його професійної діяльності був пов' язаний з особливими умовами праці: відрядження. роз' їзди по місту. ненормований робочий день, зорова напруга, психоемоційна напруга. 12,03.2012 року з ним стався нещасний випадок на виробництві, але роботодавець не склав своєчасно акт за формою Н-! про нещасний випадок, пов' язаний а виробництвом, узв'язкуз чим Йому не оплачували тимчасову непрацездатність по листках непрацездатності, він був змушений самостійно оплачувати лікування по наслідкам травми, після травми, він вже не міг виконувати свої службові обов' язки, Рішенням Жовтневого районного суду міста Маріуполя від 22 березня 2013 року дії роботодавця були визнані неправомірними і зобов'язано скласти акт про нещасний випадок, що пов' язаний з виробництвом за формою Н-1, який стався 12 березня 2012 року. 07.11.2013 року позивач поштою отримав АКТ № 3 про нещасний випадок. пов' язаний з виробництвом за формою Н-1, затверджений 12 вересня 2013 року. Рішенням Жовтневого районного суду м. Маріуполя Донецької області від 16 квітня 2014 року з Відділення виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України у місті Маріуполі Донецькоїобласті стягнуто визначену суму на відшкодування витрат за призначеннями лікарів на медичну допомогу по наслідкам нещасного випадку на виробництві. Комунальним закладом «Центр первинної медико-соціальної допомоги № 3» м. Маріуполя та Відділенням виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України у місті Маріуполі Донецької області його було направлено до обласної медико-соціальної експертної комісії Донецького обласного центру медико-соціальної експертизи з метою визначення ступеня втрати професійної працездатності у відсотках у зв' язку з потребою у подальшій медичній реабілітації, також були направлені певні медичні документи, У направленнях на медико-соціальну експертизу було вказано діагноз: «последствия производственной черепно-мозговой травмьi (12.03.2012) со стойкой вазоматорной цефалгией. синдромом ликворной дисциркуляции, умеренно вьiраж.вестибулопатией. ВСД по гипертоническому типу, вьiраженным астено-невротическим с-мом. невропатией прлобно-височного нерва. Код за МКХ-10Т90.5». Зауважує, що 19 лютого 2014 року його запросили на огляд до обласної медико-соціальної експертної комісії № 2 Донецького обласного центру медико-соціальної експертизи„але питання визначення ступені стійкої втрати ним, як працівника, якому заподіяно ушкодження здоров' я, пов' язане з виконанням трудових обов' язків, по наслідках виробничої травми, комісія взагалі не розглядала, потребу у подальшій медичній реабілітації по наслідках виробничої травми не визначила, прийняла висновок лише про невизнання його інвалідом.

3 Актом огляду медико-соціальною комісією його не ознайомили. 15 липня 2014 року до Це~пральної МСЕК МОЗ України на огляд, про результати експертного огляду і прийняття рішень його не повідомили. Після поданих ним скарг. 20.06.2017 року він поштою отримав копію Акту № 156 огляду медико-соціальною комісією від !5 липня 2014 року Центральною МСЕК МОЗ України. в п. 16. Акту-основна професія повинно було бути записано: головний спеціаліст відділу з медичного обслуговування, але не лікар. В п.

26. форми № 157/о. записано: працювати не може, Визначивши по суті втрату працездатності в п. 26 Акту огляду. МСЕК не дослідила яку він мав працездатність до ушкодження здоров' я(особливі умови праці). залишила п. 25 (характер і умови праці) не заповненим. В п.28.2. Медико-соціальний анамнез, тобто історія, що записується зі слів пацієнта, йдеться про те, що він нібито лікувався у 2012 та 2013

к що стався І Ї Оерезня Ї01Ї року, довготривале лікування з оформленням тимчасової

ездатності з приводу наслідків черепно-мозкової травми, отриманої під час виконання службових

ків. В п.29.1. Акту МСЕК записано: Основний діагноз згідно з МКХ-10: Дисциркуляторна

лопатія. вегето-судинна дисциркуляція, синдром лікворо-венозної дисциркуляції, цефалгічний

мом, астено-невротичним синдромом на фоні церебрального атеросклероза, артеріальної

нзії 1 ст. Струс головного мозку (12.03.12 р). Кодування основного діагнозу відповідно до

юдної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров' я Десятого

~ду не вписано. В п. 9 Акту № 3 про нещасний випадок, пов' язаний з виробництвом зазначено

: закрита черепно-мозкова травма (ЗЧМТ), струс головного мозку, код за МКХ -10 К06, що

но до рубрики ~00-~09: травми голови, до класу — Х)Х: Травми, отруєння та деякі інші наслідки

нішніх причин ~00-Т98. Клінічні прояви наслідків черепно-мозкової травми (синдроми) вазоивний(вегето- судинний), лікворо-гіпертензійний, астеионевротичний синдром зазначені як в

і Акту МСЕК. так і в направленнях на МСЕК робочого органу виконавчої дирекції Фонду

ного страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань та

венні лікувально-профілактичного закладу виписки з амбулаторної картки, виписки з картки

~арного лікування, заключення обласних фахівців невролога і нейрохірурга Донецького обласного ого територіального медичного об' єднання. Відповідач самоправно, всупереч установленому л порядку і без законних повноважень, змінив формулювання діагнозу, який міститься в

пенні на МСЕК робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від их випадків на виробництві та професійних захворювань та направленні лікувальноактичного закладу на МСЕК, вилучивши з діагнозу причину, з якою пов' язане ушкодження я: «последствия производственной травмьi черепно-мозговая травма (12.03.12) сотрясение то мозга». Також в акті огляду МСЕК записано: матеріали медекспертної справи Климова В.А., в : як документи, які би мали стати основою для прийняття рішення про причину, час настання ності. ступінь втрати працездатності тощо: акт про нещасний випадок, пов' язаний із ицтвом„за формою №Н-1; направлення закладу охорони здоров' я за формою М'088/о;

iення на МСЕК робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від их випадків на виробництві та професійних захворювань, виписка з амбулаторної картки, виписка и стаціонарного лікування. заключения обласних фахівців невролога і нейрохірурга Донецького то клінічного територіального медичного об' єднання, протоколи комп' ютерної томографії, ения психотерапевта, у п. 33 Акту огляду МСЕК не вказані. МСЕК не запросила представника соціального страхування від нещасних випадків на виробництві до участі в роботі МСЕК.

ки робочого органу цього фонду та лікувально-профілактичного закладу щодо причини і наслідків ;ння здоров' я. Відповідачем також не взято до уваги вимоги п.3 затвердженого Постановою у Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317 Положення про медико-соціальну експертизу, за едико-соціальна експертиза потерпілим від нещасного випадку на виробництві та професійного звання проводиться після подання акта про нещасний випадок на виробництві, акта розслідування ійного захворювання за встановленими формами, затвердженими постановою Кабінету Міністрів

від 25 серпня 2004 р, № 1112, висновку спеціалізованого медичного закладу (науково~ого інституту професійної патології чи його відділення) про професійний характер захворювання, 1ення лікувально- профілактичного закладу охорони здоров' я або роботодавця чи профспілкового органу мства. на якому потерпілий одержав травму чи професійне захворювання, або робочого органу нічої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків, суду чи прокуратури. У п, у огляду МСЕК записано: працювати не може, що означає втрату працездатності, але у п. 31.1

професійної працездатності у відсотках МСЕК не встановила та не надала висновків про умови і ,р праці, рекомендацій з соціальнотрудовоїта медичноїреабілітації. У п.34. Обгрунтування експертного

написано не зрозуміло. На підставі викладеного позивач просить визнати дії відповідача помірними та зобов' язати останнього визначити ступінь втрати професійної працездатності у ах по наслідках травми на виробництві та соціально-трудової і медичної реабілітації.

Позивач та його представник в судове засідання не з'явились, надали суду заяви з проханням згляд справи за їх відсутності та про задоволення позову, не заперечуючи проти ухвалення

о рішення по справі.

Відповідач в судове засідання не з' явився з невідомих суду причин, хоча про день та час у справи був повідомлений у встановленому законом порядку.

Визнаючи наявні матеріали про права й взаємини сторін достатніми, суд розглянув справу у ість відповідача, заочно.

Дослідивши матеріали справи, суд вважає, що позов підлягає задоволенню по наступним ам. Судом встановлено, що позивач з 07.07.2008 року перебував в трудових відносних з відділенням виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України в м. Маріуполі Донецької області.

3 19,06.2012 року позивач був звільнений з посади головного спеціалісту відділу з медичного обслуговування відповідно до наказу № 378 від 10,05.2012 року.

12.03.2012 року позивач приблизно о 14-00 годин звернувся до невропатолога КЗ Маріупольської міської ради " Центр первинної медико-соціальної допомоги №3 м. Маріуполя" Касьян Л.В., яка оглянувши позивача встановила йому діагноз "ЗЧМТ струс головного мозку".

Цього ж дня Касьян Л.В. до відділення виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України в м. Маріуполі як до роботодавця було надіслане екстрене повідомлення вих, № 05/273 про випадок на виробництві з Климовим В.А.

Також цього дня, 12.03.2012 року КЗ "ЦПМСД №3 м. Маріуполя" позивачу був виданий листок непрацездатності серії АВП №513161 з діагнозом "ЗЧМТ, струс головного мозку', який був продовжений до 26.03.2012 року.

Після чого позивач звернувся до нейрохірургічного відділення КЗ ММЛ №5 м. Маріуполя, де йому було зроблено рентгенограму черепу та поставлений діагноз "забиття м' яких тканин голови та гіпертонічний криз".

Висновком ЛКК КЗ "ЦПМСД №3 від 14.03.2012 року №53 Климову В.А. встановлений діагноз ' ЗЧМТ струс головного мозку". Травма відноситься до категорії легких.

Відповідно до виписки з епікризу № 268 Климов В.А., 1951 року народження, находився на лікуванні на денному стаціонарі КЗ "ЦПМСД №3 м. Маріуполя" з 13.03.2012 року по 26.03.2012 року з діагнозом 'ЗЧМТ, струс головного мозку", у зв' язку з травмою на виробництві 12.03.2012 року.

У відповідності до виписки з медичної картки стаціонарного хворого Климова В.А., останній знаходився на лікуванні в КЗ "МЛ №8" з 20.04.2012 року по 11.05.2012 року з діагнозом: стан після перенесеної "'ЗЧМТ. струс головного мозку", ушиб м' яких тканин лобово-скроневої області голови (12,03.2012 року — травма на виробництві), 30.04.2012 року оглянутий міським неврологом — діагноз стан після ЗЧМТ,

Вказані факти були встановлені рішенням Жовтневого районного суду м, Маріуполя від 22.03.2013 року, яке набрало законної сили 27.05.2013 року, та відповідно до ст. 82 ЦПК України (в редакції від 15.12.2017 року) доказуванню не підлягають,

Крім того, вказаним рішенням суду від 22.03.2013 року було встановлено безспірність діагнозу Климова В.А. закрита черепно-мозкова травма струс головного мозку, причинний зв' язок між фактом падінні картонної коробки та встановленим Климовим В.А. вказаним діагнозом, та відповідно отримання ним травми під час виконання трудових обов' язків, а також зобов'язано Управління виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України в Донецькій області скласти акт про нещасний випадок, що пов' язаний з виробництвом за формою Н-I, який стався !2 березня 2012 року о 11-00 під час виконання Климовим Володимиром Анатолійовичем трудових обов' язків.

Відповідно до акту № 3 від 12.09.2013р. про нещасний випадок, пов' язаний з виробництвом. форми Н-I, складеного управлінням відділення виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань у Донецькій області, із позивачем Климовим В.А. стався нещасний випадок 12.03.2013р. Відповідно до п.9 вказаного акту діагноз відповідача зазначений як закрита черепно-мозкова травма (ЗЧМТ), струс головного мозку, травма відноситься до легких.

Також в матеріалах справи маються листки непрацездатності за період з 12.05.2012 року по 17.05.2012 року та з 07.02.2013 року по 23.02.2013 року. видані Климову В, А. КЗ «Центр первинної медико-санітарної допомоги м. Маріуполя», згідно яких діагноз: наслідки ЗЧМТ ( 12.03.2012 року).

Згідно виписки з медичної картки стаціонарного хворого неврологічного відділення Міської лікарні №9 м. Маріуполя №8205/963 діагноз Климову В, А. за період з 18.11.2013 року по 29.11.2013 року встановлений як: наслідки ЧМТ (12.03.2012 року) з лікворо-судинною дисциркуляєю, ВСД гіпертонічного типу з стійкою вазомоторною цефалгією, вестибулопатія, вираженим астеноневротичним синдромом.

Медико-соціальна експертиза втрати працездатності та стійкого розладу функцій організму проводиться відповідно до статті 69 Закону України «Основизаконодавства про охорону здоровя» від 19,11,1992 № 2801-ХП, медична експертиза з тимчасової втрати працездатності громадян проводиться лікарем або комісією лікарів у закладах охорони здоров' я незалежно від форми власності, а також лікарями, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці. Порядок проведення медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності громадян визначається

гральним органом виконавчоi влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони

юв'я. Під час проведення медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності встановлюється

г необхідності надання листка непрацездатності чи іншого документа, що засвідчує тимчасову втрату

iездатності у зв' язку з хворобою, травмою, вагітністю та пологами, доглядом за хворим членом сім' ї,

юю дитиною. карантином, встановленим санітарно-епідеміологічною службою, протезуванням,

iторно-курортним лікуванням, визначаються необхідність і строки тимчасового переведення

iівника у зв' язку з хворобою на іншу роботу, приймається рішення про направлення на

иконсоціальну експертну комісію для визначення наявності та ступеня стійкого розладу функцій

iнізму, причини, часу настання і групи інвалідності. Експертиза стійкого розладу функцій

1нізму здійснюється медико-соціальними експертними комісіями, які встановлюють ступінь та

чину інвалідності складають (коригують) індивідуальну програму реабілітац1ї інваліда, в якій

ичають реабілітаційні заходи відповідно до Закону України нПро реабіл1тацію інвалідів в Україні".

Порядок організації та проведення медико-соціальної експертизи встановлюється Кабінетом

істрів України.

Медико-соціальна експертиза втрати працездатносп повинна відповідати нормам Закону України ПР0

iьнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного

зрювання, які спричинили втрату працездатносп. Відповідно до статті до цього закону: Ступінь втрати

~ездатності потерпілим установлюється МСЕК за участю Фонду соціального страхування від

асних випадків і визначається у відсотках професійної працездатності, яку мав потерпілий до

одження здоров' я. МСЕК установлює обмеження рівня життєдіяльності потерпілого, визначає

сесію. з якою пов' язане ушкодження здоров' я, причину, час настання та групу інвалідності у зв' язку з

одженням здоров' я, а також визначає необхідні види медичної та соціальної допомоги.

Огляд потерпілого проводиться МСЕК за умови подання акта про нещасний випадок на

)бництві, акта розслідування професійного захворювання за встановленими формами, висновку

iіалізованого медичного закладу (науково-дослідного інституту профпатології чи його відділення)

професійний характер захворювання, направлення лікувально-профілактичного закладу або

подавця чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий одержав травму чи

сесійне захворювання, або робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від

асних випадків, суду чи прокуратури. Позачергова експертиза проводиться МСЕК за заявою

:рпілого„інших заінтересованих осіб. суду чи прокуратури.

Відповідно до Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою КМ

аїни від 03.12.2009 року №1317 медико-соціальну експертизу проводять медико-соціальні експертні

ісії, які у своїй роботі керуються Конституцією і законами України, актами президента України та

інету Міністрів України, нормативно-правовими актами відповідних державних замовників, інших

ральних органів виконавчої влади, що регулюють відносини державних замовників, інших

ральних органів виконавчої влади, що регулюють відносини у зазначеній сфері, та цим Положенням,

~ми нормативно-правовими актами з питань медико-соціальної експертизи.

На міські, міжрайонні та районні комісії покладається, зокрема, обов' язок щодо визначення

~еню втрати професійної працездатності (у відсотках) працівників, які одержали ушкодження

ов'я, пов' язане з виконанням ними трудових обов' язків.

Відповідно до п,1.4 Порядку встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня

ти професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров я,

язане з виконанням трудових обов' язків, затвердженого наказом МОЗ України 05.06.2012 року №420,

ико-соціальна експертиза потерпілого здійснюється МСЕК у складі комісії відповідно до пункту 10

оження про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України

13 грудня 2009 року № 1317, за наявності: акта про нещасний випадок, пов' язаний з виробництвом.

~ормою Н — 1. наведеною в додатку 4 до Порядку проведення розслідування та ведення обліку

асних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого постановою

нету Міністрів України від 30 листопада 2011 року № 1232 (далі - Порядок); акта розслідування

~ин виникнення хронічного професійного захворювання за формою П - 4„наведеною в додатку 17 до

ядку; медичного висновку лікарсько-експертної комісії спеціалізованого профпатологічного

вально-профілактичного закладу про наявність (відсутність) професійного характеру захворювання

ормою, наведеною в додатку 16 до Порядку; направлення роботодавця чи профспілкового органу

риємства, на якому потерпілий одержав травму чи професійне захворювання, або робочого органу

iнавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та

сесійних захворювань України (далі - Фонд), суду чи прокуратури; направлення закладу охорони

ов\*я, за формою № 088!о, затвердженою наказом МОЗ України від 14 лютого 2012 року № 110,

єстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661і20974 (далі - форма № 088!

Так, Відділенням виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на иробництві та професійних захворювань України у місті Маріуполі Донецької області листом від 7.01,2014р. № 05-46/06-227 Климова В.А. було направлено до обласної медико-соціальної експертної омісії № 2 Донецького обласного центру медико-соціальної експертизи з метою визначення ступеня трати професійної працездатності внаслідок нещасного випадку на виробництві 12.03.2012 року із азначенням діагнозу: ППТ ЧМТ (12.03.2012), струс головного мозку, зі стійкою цефалією легкої ,естібулатоксією легкого ступеня, що порушує статодінамічні функції, дисциркуляторна енцефалопатія ~ри церебральному атеросклерозе, гіпертанічна хвороба 1 ступеню, із синдромом астено-невротичний индром, виражений лікворно-судинна дисциркуляція, неврит весочно-вушного нерва справа, помірно ,иражена вестібулотапія.

15.07.2014 року КЗ "Центральна медико-соціальна експертна комісія Міністерства охорони доров'я України" складено акт № 156 відносно Климова В.А., згідно якого діагноз встановлений як iисциркуляторна енцефалопатія, вегето-судинна дисциркуляція, синдром лікворо-венозної iисциркуляц11, цефалгічний синдромом, астено-невротичним синдромом на фоні церебрального iтеросклероза, артеріальної гіпертензії' 1 ст. Струс головного мозку (12.03.12 р). При цьому, групу нвалідності та ступень втрати професійної працездатності у відсотках не встановлено.

Згідно п. 1.5 Порядку встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня втрати 1рофесійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров' я, пов' язане з виконанням трудових обов' язків за наявності у потерпілого наслідків однієї травми чи професійного ~ахворювання ступінь втрати професійної працездатності у відсотках визначається залежно від тяжкості. ше не нижче першого значення, наведеного у Критеріях встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров' я, пов' язане з виконанням трудових обов' язків, затверджених цим наказом.

Так„відповідно до п,1 Критеріїв встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров' я, пов' язане з виконанням грудових обов' язків встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров' я, пов' язане з виконанням трудових обов' язків. передбачені зокрема такі наслідки черепно-мозкової травми, кліщового енцефаліту та інших вірусних інфекцій центральної нервової системи, гострих отруєнь, ураження електрострумом та іонізуючим випромінюванням, що проявляються у вигляді (із зазначенням відсотк1в втрати професійної працездатності): 1.1 Вазо-вегетативного синдрому: а) легкого - 5 — 10, б) помірного - 15 — 30, в) вираженого - 35 — 40, г) різко вираженого - 45 — 50. Встановлюється при виключенні наявності синдромів, передбачених пунктами 1.11 — 1,17 цієї таблиці, за участю психіатра та психолога. 1.2

Лікворно-гіпертензійного синдрому: а) легкого - 5 — 10, б) помірного - 15 — 25, в) вираженого - 30 — 40, г) різко вираженого — 45 — 50. Не враховуються випадки поширення лікворовм1щуючих просторів унаслідок атрофічного процесу головного мозку (наслідки цереброваскулярних хвороб, дегенеративні та спадкові захворювання, наслідки травм нервової системи). 1.6 Порушень координації (крім вестибулярної атаксії): а) легких — 5 — 10, б) помірних -15 — 30, в) виражених - 35 — 60, г) значно виражених - 65 — 80.

При цьому, клінічні прояви наслідків черепно-мозкової травми (синдроми) вазовегетативний(вегето- судинний), лікворо-гіпертенаійний, астено-невротичний синдром зазначені як в діагнозі Акту МСЕК, так і в направленнях на МСЕК робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань та направленні лікувально-профілактичного закладу виписки з амбулаторної картки, виписки з картки стаціонарного лікування, заключення обласних фахівців невролога і нейрохірурга Донецького обласного клінічного територіального медичного об' єднання.

Згідно п. 2,1, 2,2 вказаного Порядку ступінь втрати професійної працездатності у відсотках встановлюється, виходячи з наслідків ушкодження здоров' я внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання з урахуванням професійних здібностей, що є у потерпілого„ клініко-функціональних можливостей і важливих професійних якостей, які дозволяють продовжувати виконання роботи за попередньою професією до нещасного випадку на виробництві і професійного захворювання. Враховуються зниження кваліфікації, зменшення обсягу виконуваної роботи та важкість праці в звичайних, спеціально створених виробничих або інших умовах, ступінь втрати професійної працездатності встановлюється в межах від 5 до 100 відсотків. Основним принципом експертизи професійної працездатності потерпілого є сукупний аналіз таких критеріїв; клініко-функціональних; характеру професійноїдіяльності (кваліфікації„якості і обсягу праці, здатності до його виконання); виду і ступеня обмеження життєдіяльності,

Порядок заповнення форми первинної облікової документації «Акт № огляду медикосоціальною експертною комісією» (далі - форма № 157/о) визначається Інструкцією затвердженою наказом Міністерства охорони здоров' я України 30,07.2012 ІЧ9 577, зареєстрованого у Міністерстві України 5 вересня 2012 р. за № 1508/21820.

Згідно акту № 3 про нещасний випадок, пов' язаний з виробництвом професія Климова В.А.

як головний спеціаліст відділу з медичного обслуговування, проте у в п. 16. Акту № 156 від

14 року професія останнього записана як лікар.

В п. 26 Акту № 156 від 15.07.2014 року МСЕК не дослідила працездатність Климова В.А. до

ення здоров' я(особливі умови праці), залишила п. 25 (характер і умови праці) не заповненим.

Відповідно до Інструкції форми № 157/о у підпунктах 28.1 - 28.5 пункту 28 Медико-соціальний

наведеться результати експертного огляду хворого у МСЕК. Детально описуються скарги

, медико-соціальний анамнез, тривалість тимчасової непрацездатності (якщо хворий працює),

1рацевлаштування, виконання рекомендацій щодо відновлення здоров' я і працездатності. Але в

4едико-соціальний анамнез, тобто історія, що записується зі слів пацієнта, йдеться про лікування

а 2013 роках з приводу енцефалопатії, проте п.28 скарги хворого, оцінка працевлаштування,

ня рекомендацій шодо відновлення здоров' я і працездатності вказаний не-містить.

Відповідно до Інструкції форми № 157/о 38. У пункті 33 перераховуються всі документи, які

iставою для прийняття рішення МСЕК, вказуються назва установи, яка видала документ, дата і

рожного документа, коротко викладається зміст тієї частини документа, яка стапа основою для

я рішення про ПРИЧИНУ час настання інватгідносп, ступінь втрати працездатносп тощо.

Проте в у п. 33 Акту огляду МСЕК записано: матеріали медекспертної справи Климова В.А.

1ти, які би мали стати основою для прийняття рішення про причину, час настання інвалідності,

втрати працездатності тощо: акт про нещасний випадок, пов' язаний із виробництвом, за формою

направлення закладу охорони здоров' я за формою №088/о; направлення на МСЕК робочого

виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та

йних захворювань, виписка з амбулаторної картки, виписка з картки стаціонарного лікування,

.ния обласних фахівців невролога і нейрохірурга Донецького обласного клінічного

іального медичного об' єднання. протоколи комп'ютерноїтомографії, заключения психотерапевта,

акту № 156 огляду МСЕК не вказані.

У п. 26 Акту огляду МСЕК записано: працювати не може, що свідчить про втрату

атності, але у п, 31.1 втрату професійної працездатності у відсотках МСЕК не встановила та не

висновків про умови і характер праці, рекомендацій з соціально-трудової та медичної реабілітації

1., 30.2., 30.3.).

За загальним правилом (ч.1 ст.11 ЦПК України) суд розглядає справу в межах заявлених вимог і

гаві доказів сторін, кожна з яких відповідно до ч.1 ст.60 ЦПК України повинна довести ті

ни. на які вона посилається як на п1дставу своїх вимог і заперечень. Проте відповідачем не

:уду жодного доказу на спростування заявлених позовних вимог.

Враховуючи вищевикладене, вбачається, що Акт № 156 огляду медико-соціальною комісією від

я 2014 року Державного закладу "Центральна медико-соціальна експертна комісія Міністерства

~ здоров' я України" складено з суттєвими недоліками та з порушенням вимог законів і інших

~вно-правових актів України, що стало визначальним у неправомірно прийнятому експертному

МСЕК. за яким не встановлено відсотку втрати працездатності по наслідкам виробничої травми і

«о рекомендацій з соціально-трудової і медичної реабілітації.

Таким чином заявлені позовні вимоги є обгрунтованими та такими, шо підлягають задоволенню

~и зокрема з того, що обов' язок медико-соціальної експертної комісії визначати ступінь втрати

йної працездатності працівників, які отримали травму на виробництві, прямо встановлений

І.

Керую чись ст.ст. 4, 5, 247 ч.2, 263-265, 280-289 ЦПК України, Закону України «Основи

вствапро охорону здоровя» від 19.11.1992 № 2801-ХП, Інструкцією затвердженою наказом Міністерства

~ здоров' я України 30.07.2012 1М9 577, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 5 вересня

за № !508/2! 8202 Порядком встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня

професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров' я,

iе з виконанням трудових обов' язків, затвердженого наказом МОЗ України 05.06.2012 року

'уд—

ВИРІШИВ:

Позов Климова Володимира Анатолійовича до Державного закладу «Центральна медикона експертна комісії» Міністерства охорони здоров' я України» про визнання дій неправомірними

~ язання визначити ступінь втрати професійної працездатності — задовольнити.

Визнати дії Державного закладу «Центральна медико-соціальна експертна комісії» Міністерства

~ здоров' я України» неправомірними.

Зобов' язати Державний заклад «Центральна медико-соціальна експертна комісії» Міністерства

~ здоров' я України» визначити ступінь втрати професійної працездатності Климова Володимира