

РЕШЕНИЕ

№ 748

гр. Пловдив, 19.06.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ПЛОВДИВ, VII СЪСТАВ, в публично заседание на четвърти юни през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Стефка Т. Михова

Членове: Николай К. Стоянов
Иванка П. Гоцева

при участието на секретаря Ангелинка Ил. Костадинова
като разглежда докладваното от Стефка Т. Михова Въззивно гражданско дело
№ 20255300501213 по описа за 2025 година

Производството е по реда на чл. 258 и сл. от ГПК.

Съдът е сезиран с въззивна жалба подадена от И. Р. А., ЕГН: *****, чрез назначения й по делото особен представител адв.З. В., срещу Решение № *** г. по гр.д.№ *** г. по описа на Районен съд-Пловдив, с което е признато за установено, че със заповед за изпълнение по чл. 410 от ГПК № *** г., издадена по частно гр. дело № *** г. на ПРС, XIX гр. с-в, И. Р. А., ЕГН: *****, от гр. ***, дължи на УМБАЛ „***“ ЕАД, ЕИК: ***, със седалище и адрес на управление: град *, представлявано от изпълнителния директор проф. д-р К. Д., сумата в размер на 441, 90 (четиристотин четиридесет и един лева и деветдесет стотинки) лева- цена на предоставена медицинска помощ, оказана по време на болничния й престой на 12.01.2023 г., ведно със законната лихва върху сумата от датата на подаване на заявлението- 01.12.2023 г. до окончателното й погасяване.

Във въззивната жалба са релевирани подробни оплаквания за неправилност и необоснованост на първоинстанционното решение в обжалваната му част. Искането към въззивния съд е за неговата отмяна и постановяване на ново по същество на правия спор, с което исковата претенция бъде отхвърлена.

В срока по чл. 263, ал. 1 от ГПК въззиваемата страна УМБАЛ „***“ ЕАД, чрез процесуалния си представител адв. В. Б., изразява становище за неоснователност на въззивната жалба с искане до въззивния съд за потвърждаване на първоинстанционното решение като правилно и

законосъобразно. Претендира разноски.

Въззивната жалба е подадена в срока по чл. 259, ал. 1 ГПК от легитимирана страна и срещу подлежащ на обжалване съдебен акт, поради което е процесуално допустима и следва да бъде разгледана по същество.

При извършената служебна проверка на обжалваното решение съобразно правомощията си по чл. 269, изр. 1 ГПК съдът намери, че същото е валидно и допустимо, поради което на основание чл. 269, изр. 2 ГПК следва да бъде проверена неговата правилност съобразно посоченото в жалбата, като се следи служебно и за спазването на императивните материалноправни норми – т. 1 от ТР № 1/9.12.2013 г. на ОСГТК, ВКС.

След съвкупна преценка на доказателствата по делото и съобразявайки доводите на страните, както и пределите на въззивната проверка, съдът намира следното:

Производството пред първата инстанция е образувано по предявен от УМБАЛ „***“ ЕАД против И. Р. А., ЕГН: *****, иск по реда на чл. 422 вр. с чл. 415 ГПК с правно основание чл. 109, ал. 1, изр. 2 във вр. с чл. 52, ал. 2 ЗЗО за признаване за установено в отношенията между страните, че ответникът дължи на ищеца сумата от 441, 90 лева, представляваща стойност на предоставена на ответника медицинска помощ с изпълнение на алгоритъм по клинична пътека № *** „***“, по време на болничния му престой на 12.01.2023 г., ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на подаване в съда на заявлението за издаване на заповед за изпълнение на парично задължение по чл. 410 ГПК – 01.12.2022 г., до окончателното изплащане на задължението. За същото вземане е издадена Заповед за изпълнение на парично задължение по чл. 410 ГПК № 169/09.01.2024 г. по ч. гр. д. № *** г. по описа на РС – Пловдив.

В исковата молба се твърди, че на 11.01.2023 г. ответницата постъпила в УМБАЛ „***“ ЕАД- гр. Пловдив, Отделение по спешна медицина, с оплаквания за прогресивно засилил се задух, без възможност за заемане на легнало положение с давност от предния ден и суха кашлица. Тъй като състоянието ѝ не могло да бъде преодоляно в спешен кабинет, тя била насочена към стационарно болнично лечение в ***. Същата била хоспитализирана в клиниката на 12.01.2023 г. в 02.04 часа, с приемна диагноза „***“. На пациента била оказана болнична помощ по КП/№ *** „***“. При постъпване за лечението била съставена история на заболяването- *** г., а за лечението – издадена епикриза, отразяваща извършените медицински дейности (процедури, консултации и изследвания). Пациентката била изписана по нейно желание още същия ден на 12.01.2023 г. в 13.50 ч. след попълване на необходимите документи. Към момента на постъпването в болницата, както и при изписването си, лицето било с прекъснати здравноосигурителни права, които не били възстановени за болничния престой. Тъй като ответникът в периода на болничното лечение не бил осигурен по смисъла на ЗЗО и не бил възстановил правата си на осигурено лице до изписването си, на основание чл. 109 ал. 1 от ЗЗО, следвало да заплати сам стойността на оказаната му медицинска помощ, възлизаща в размер на 441, 90 лева, определена съгласно

действалия към онзи момент ценоразпис в болничното заведение, включваща лабораторни и образни изследвания, ЕКГ- стандартно и консултативен преглед при специалист.

В срока по чл. 131 ГПК ответникът, чрез назначения му особен представител адв. З. В., е подал отговор на исковата молба, с който е оспорил предявения иск като неоснователен. Поддържа се, че от представените от ищеца писмените доказателства се установявало, че състоянието на пациентката било животозастрашаващо и в тази връзка тя не следвало да заплаща оказаните ѝ услуги. Тъй като знаела статуса си на неосигурено лице, била напуснала болницата при първите признаци на подобрение и сама решила да не се възползва от лечението. Посочва се, че ЗЗ бил специален спрямо ЗЗО и в случая при такова спешно състояние дори и здравно неосигурен пациент не следвало да заплаща лечението си. Ответницата живеела в ромски квартал и било възможно да е неграмотна, без да е в състояние да прочете подписаните от нея документи, както и да осмисли написаното. Още повече, че тежкото ѝ здравословно състояние не ѝ позволявало да се ориентира правилно за това как стоят нещата относно финансиране на лечението. Подписаните от нея книжа не представлявали договор и не били издадени, за да пораждат задължение. Прави се възражение за нищожност на извършените волеизявления, поради противоречие с добрите нрави- нуждаещ се от спешна медицинска помощ човек да се задължава финансово за лечението си. В случай на неграмотност пък, хипотезата на нищожност била поради липса на формирано волеизявление. Евентуално релевира възражение за унищожаемост, поради крайна нужда и явно неизгодни условия, или поради грешка.

Първоинстанционният съд е уважил предявения иск, като е приел, че е изпълнен фактическият състав на разпоредбата на чл. 109, ал. 1, изр. 2 от Закона за здравното осигуряване.

Съгласно чл. 109, ал. 1 ЗЗО здравноосигурителните права на лицата, които са длъжни да внасят осигурителни вноски за своя сметка, се прекъсват, в случай че лицата не са внесли повече от три дължими месечни осигурителни вноски за период от 36 месеца до началото на месеца, предхождащ месеца на оказаната медицинска помощ, а лицата с прекъснати здравноосигурителни права заплащат оказаната им медицинска помощ. Съгласно чл. 52, ал. 2 от същия закон неосигурените лица заплащат оказаната им медицинска помощ по цени, определени от лечебните заведения, с изключение на предоставяните им медицински и други услуги по чл. 82 от Закона за здравето.

Страните не спорят, а и от представените по делото доказателства се установява, че на 11.01.2023 г. ответникът е постъпил за лечение в УМБАЛ „****“ ЕАД. От представената медицинска документация се установява, че след преглед в спешния кабинет към болницата е насочен към лечебно заведение за болнична помощ. На 12.01.2023г. ответникът е приет в ***. В периода на хоспитализацията той е лекуван по клинична пътека № *** „****“. Между страните по делото не се спори, че спрямо него са проведени медицинските процедури и изследвания по посочената клинична пътека- лабораторни и образни изследвания, ЕКГ- стандартно и консултативен

преглед при специалист, което се установява и от представената по делото медицинска документация. Пациентът с напуснал лечебното заведение по собствено желание на 12.01.2023г., с което е прекъснал лечението си, за което е подписал и декларация за информирано съгласие за оказване на болнична помощ и прилагане на диагностични и лечебни процедури.

Основният спорен въпрос по делото е дължи ли ответникът заплащането на оказаната му медицинска помощ. Режимът на здравно осигуряване, приложим към ответника и настоящ жалбоподател, е определен въз основа разпоредбата на чл. 40, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване и предполага физическото лице ежесечно да внася осигурителни вноски за предходния месец. Съгласно чл. 109, ал. 1 от ЗЗО „Здравноосигурителните права на лицата, които са длъжни да внасят осигурителни вноски за своя сметка, се прекъсват, в случай че лицата не са внесли повече от три дължими месечни осигурителни вноски за период от 36 месеца до началото на месеца, предхождащ месеца на оказаната медицинска помощ.“ В първоинстанционното производство е представена справка от НАП, от която се установява, че в деня на хоспитализация ответникът е с прекъснати здравноосигурителни права, което обстоятелство не е оспорено от него в хода на производството. Не е налице изключението по чл. 82, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето, според което извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани се предоставят медицински услуги, които са свързани с медицинска помощ при спешни състояния. Това е така, тъй като безспорно от доказателствата по делото се установява, че при прегледа на ответника в отделението по спешна медицина е констатирана необходимост лечението му да се осъществи в болнично заведение, поради което същият е насочен за прием в Клиника по пулмология при ищцовото дружество. В тази връзка следва да се има предвид разпоредбата на чл. 7 от Наредба № 25 от 04.11.1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ, предвиждаща, че държавата поема разходите по оказване на спешна медицинска помощ на пациента, но до неговото хоспитализиране. Предвид посочената правна уредба, според настоящата съдебна инстанция безплатна е единствено спешната медицинска помощ, оказана на пациента до неговата хоспитализация, като след хоспитализирането му в съответното отделение, болничният престой и лечение се заплащат от НЗОК, ако пациентът е здравноосигурен, и от самия пациент, ако последният е с прекъснати здравноосигурителни права поради незаплащане на дължимите вноски, какъвто е настоящият случай. Изложеното обосновава извода, че е изпълнен фактическият състав по чл. 109, ал. 1 ЗЗО, а именно – на пациента да е оказана медицинска помощ от страна на лечебното заведение и пациентът да е бил с прекъснати здравноосигурителни права към момента на приемането му за лечение.

По делото е представена декларация за информирано съгласие за оказване на болнична помощ и прилагане на диагностични и лечебни процедури от 12.01.2023 г., видно от която в деня на хоспитализация ответникът е декларирал, че е информиран за диагнозата и характера на заболяването и за естеството на лечение, както и че е запознат с условията,

при които НЗОК заплаща изпълнението на клиничната пътека, по която е постъпил, и с ценоразписа на медицинската помощ и услуги, предоставяни от ищеца, като е приел да заплаща същите в случай че лечението му не се заплаща от републиканския бюджет, от бюджета на НЗОК или от друг източник на финансиране. Неоснователни са възраженията, че лицето е било неграмотно и не е разбирало какво подписва и каква е цената на предоставените медицински услуги. В процесния случай от пациента е положен саморъчен подпис в посочените документи, което обосновава извод, че същият е бил грамотен, тъй като съгласно разпоредбата на чл.189 от ГПК частен документ, издаден от неграмотен, трябва да носи вместо подпис отпечатък на десния му палец и да бъде приподписан от двама свидетели. Останалите възражения в отговора за нищожност/ унищожаемост (поради противоречие с добрите нрави; липса на съгласие; крайна нужда и явно неизгодни условия и т. н.) на волеизявлението на ответника пък са изцяло недоказани по делото, като при доказателствена тежест за ответника по делото не са ангажирани никакви доказателства в тази насока за установяване на така заявените от страната бланкетни възражения.

Следователно пациентът е бил информиран, че в случай на прекъсване на здравноосигурителните му права, ако същите не бъдат възстановени до края на болничния му престой, дължи стойността на предоставената му медицинска помощ и услуги съгласно ценоразписа на лечебното заведение. С оглед на така декларираното от ответника, следва да се приеме, че ищцовото дружество е изпълнило надлежно задължението си за предоставяне на информация по чл. 86, ал. 2, т. 6 от Закона за здравето. Предвид горното, съдът намира, че ответникът дължи заплащането на стойността на оказаното му лечение по клинична пътека № № *** „***“, възлизаща на 441,90 лв. Тази стойност се установява по безспорен начин от приложения по делото ценоразпис на платените услуги, предоставяни от УМБАЛ „***“ ЕАД, утвърден със заповед на изпълнителния директор на лечебното заведение. Доколкото в тежест на длъжника е да установи, че е заплатил процесната сума, а доказателства в тази насока не са ангажирани, то предявеният иск като основателен и доказан по размер следва да бъде уважен.

Първоинстанционният съд е достигнал до правилни и законосъобразни изводи, поради което постановеният съдебен акт следва да бъде потвърден, а жалбата като неоснователна - оставена без уважение. На основание чл. 272 ГПК се препраща и към мотивите на първоинстанционния съд.

При този изход на спора на жалбоподателя не се следват разноски. На основание т.7 от ТР №6/06.11.2013г. по т.д.№6/ 2012г. на ОСГТК на ВКС, същият следва да бъде осъден да заплати по сметка на Окръжен съд - Пловдив държавна такса в размер на 25 лева, а на въззиваемата страна - направените разноски в общ размер на 600 лв., от които 300 лв. - адвокатско възнаграждение и 300 лв. - възнаграждение за особен представител на жалбоподателя.

Водим от горното и на основание чл.271, ал.1, пр.1 ГПК, въззивният съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА Решение № *** г. постановено по гр.д.№ *** г. по описа на Районен съд-Пловдив, XVI гр.с.

ОСЪЖДА И. Р. А., ЕГН: *****, да заплати в полза на бюджета на съдебната власт по сметка на Окръжен съд - Пловдив сумата от 25 /двадесет и пет/ лева, представляваща държавна такса за въззивно обжалване.

ОСЪЖДА И. Р. А., ЕГН: *****, да заплати на УМБАЛ „***“ ЕАД, ЕИК: ***, сумата от 600 /шестотин/ лева, представляваща сторени пред въззивната инстанция разноси за адвокатско възнаграждение и възнаграждение за особен представител.

ДА СЕ ИЗДАДЕ на адвокат З. В. - особен представител на И. Р. А., ЕГН: *****, разходен касов ордер за определеното му адвокатско възнаграждение за въззивното производство в размер на 300 /триста/ лева.

Решението е окончателно и не подлежи на обжалване.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____