

РЕШЕНИЕ

№ 133

гр. София, 10.03.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 15-ТИ ТЪРГОВСКИ, в публично заседание на трети февруари през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Даниела Дончева

Членове: Величка Борилова
Капка Павлова

при участието на секретаря Нина Ш. Вьонг Методиева
като разгледа докладваното от Капка Павлова Въззивно търговско дело № 20241001000910 по описа за 2024 година

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

С решение № 1205 от 05.09.2024г., постановено по т.д.№ 1541/ 2023г. по описа на СГС, ТО VI- 9 състав е осъдена НЗОК да заплати а УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ” ЕАД (УМБАЛ „Св. Иван Рилски” ЕАД), гр. София, на основание чл. 79, ал. 1 ЗЗД вр. чл. 45, ал. 15, т. 2, предложение първо от ЗЗО сумата 7 1 590 (седемдесет и една хиляди петстотин и деветдесет) лева, представляваща стойността на вложени медицински изделия при лечение на здравноосигурени лица по клинични пътеки и клинични процедури в периода м. юни 2019 г. – м. декември 2019 г. на основание сключен Договор № 22-2451/22.05.2018 г., от която: 8 610 лв. (осем хиляди шестстотин и десет лева) - главница, представляваща стойността на извършена и отчетена за периода 01.06.2019 г. - 30.06.2019 г. болнична медицинска помощ (вложени медицински изделия) по клинични пътеки по Договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки № 22-2451/22.05.2018 г.; 9 690 лв. (девет хиляди шестстотин и деветдесет лева - главница, представляваща стойността на извършена и отчетена за периода 01.08.2019 г. - 31.08.2019 г. болнична 27 медицинска помощ (вложени медицински изделия) по клинични пътеки по Договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки № 22-2451/22.05.2018 г.; 12 330 лв. (дванадесет хиляди триста и тридесет лева) - главница, представляваща стойността на извършена и отчетена за периода 01.09.2019 г. - 30.09.2019 г. болнична медицинска помощ (вложени медицински изделия) по клинични пътеки по Договор за оказване на болнична

медицинска помощ по клинични пътеки № 22-2451/22.05.2018 г.; 5 800 лв. (пет хиляди и осемстотин лева) - главница, представляваща стойността на извършена и отчетена за периода 01.10.2019 г. - 31.10.2019 г. болнична медицинска помощ (вложени медицински изделия) по клинични пътеки по Договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки № 22-2451/22.05.2018 г. ; 24 030.00 лв. (двадесет и четири хиляди и тридесет лева) - главница, представляваща стойността на извършена и отчетена за периода 01.11.2019 г. - 30.11.2019 г. болнична медицинска помощ (вложени медицински изделия) по клинични пътеки по Договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки № 22-2451/22.05.2018 г.; 11 130 лв. (единадесет хиляди сто и тридесет лева) - главница, представляваща стойността на извършена и отчетена за периода 01.12.2019 г. - 31.12.2019 г. болнична медицинска помощ (вложени медицински изделия) по клинични пътеки по Договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки № 22-2451/22.05.2018 г., ведно със законната лихва върху главницата от 71 590 (седемдесет и една хиляди петстотин и деветдесет) лева, считано от 11.08.2022 г. - датата на завеждане на исковата молба до окончателното ѝ изплащане и на основание чл. 86 ЗЗД сумата 19 078,13 лева (деветнадесет хиляди седемдесет и осем лева и 0,13 ст.), от която: 2 573.44 лв. (две хиляди петстотин седемдесет и три лева и четиридесет и четири стотинки) - законна лихва за забава за периода от 31.08.2019 г. до 10.08.2022 г. върху главницата от 8 610 лв., представляваща стойността на извършена и отчетена за периода 01.06.2019 г. - 30.06.2019 г. болнична медицинска помощ (вложени медицински изделия) по клинични пътеки по Договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки № 22-2451/22.05.2018 г.; 2 648.60 лв. (две хиляди шестстотин четиридесет и осем лева и шестдесет стотинки) - законна лихва за забава върху главницата за периода от 31.10.2019 г. до 10.08.2022 г. върху главницата от 9 690 лв. представляваща стойността на извършена и отчетена за периода 01.08.2019 г. - 31.08.2019 г. болнична медицинска помощ (вложени медицински изделия) по клинични пътеки по Договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки № 22-2451/22.05.2018 г.; 3 370.21 лв. (три хиляди триста и седемдесет лева и двадесет и една стотинки) - законна лихва за забава за периода от 01.12.2019 г. до 10.08.2022 г. върху главницата от 12 330 лв., представляваща стойността на извършена и отчетена за периода 01.09.2019 г. - 30.09.2019 г. болнична медицинска помощ (вложени медицински изделия) по клинични пътеки по Договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки № 22-2451/22.05.2018 г.; 1 563.99 лв. (хиляда петстотин шестдесет и три лева и деветдесет и девет стотинки), представляваща законна лихва за забава за периода от 31.12.2019 г. до 10.08.2022 г. върху главницата от 5 800 л в . , представляваща стойността на извършена и отчетена за периода 01.10.2019 г. - 31.10.2019 г. болнична медицинска помощ (вложени медицински изделия) по клинични пътеки по Договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки № 22-2451/22.05.2018 г.; 6 161.03 лв. (шест хиляди сто шестдесет и един лева и три стотинки), - законна лихва за забава за периода от 31.01.2020 г. до 10.08.2022 г. върху главницата от 24 030.00 лв., представляваща стойността на извършена и отчетена за периода 01.11.2019 г. - 30.11.2019 г. болнична медицинска помощ (вложени медицински изделия) по клинични

пътеки по Договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки № 22-2451/22.05.2018 г.; 2 760.86 лв. (две хиляди седемстотин и шестдесет лева и осемдесет и шест стотинки), представляваща законна лихва за забава за периода от 01.03.2020 г. до 10.08.2022 г. върху главницата от 11 130 лв., представляваща стойността на извършена и отчетена за периода 01.12.2019 г. - 31.12.2019 г. болнична медицинска помощ (вложени медицински изделия) по клинични пътеки по Договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки № 22-2451/22.05.2018 г.

На ищцовата страна са присъдени и разноси.

Против това решение е подадена въззивна жалба от НЗОК с искане да бъде отменено и въззивният съд да постанови ново, с което да отхвърли предявените искове. Поддържа се, че същото е постановено при нарушение на материалния закон, съществено нарушение на съдпроизводствените правила и че е необосновано.

Развити са съображения, че липсва правно основание НЗОК да заплати цялата стойност на вложените и отчетени медицински изделия за процесния период поради факта, че към този момент съгласно действащите нормативни документи - Наредба №10 от 2009г. за условията и реда, механизма и критериите за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства ,приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба №10) и Наредба №7 от 31.03.2021г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл.30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността до която те се заплащат (Наредба №7), се заплащат до стойността, определена от Надзорния съвет на НЗОК на основание чл. 23,ал.1 от Наредба №7 от 31.01.2021г.

Посочва, че съгласно уредбата във втората наредба, за да бъдат заплатени медицинските изделия, същите следва да са включени в Спецификацията, приета от Надзорния съвет на НЗОК съгласно чл.24,ал.4 от Наредба №7.

Процесните медицински изделия попадали в Група 11 по Спецификацията, която в хипотезата на чл.25,ал.4,т.4, б.„б“ от същата наредба се заплащали частично на лечебните заведения. Поради това НЗОК нямала правно основание да заплати тяхната пълна стойност, същите можело да бъдат заплатени до стойността, определена в съответния списък, изготвен по реда на чл.13,ал.2,б.„а“ от Наредба №10.

На следващо място се поддържа, че предявената от УМБАЛ „Св.Иван Рилски“ ЕАД претенция е неоснователна, тъй като твърденията за наличие на основание за „доплащане“ от страна на НЗОК на пълната стойност на процесните медицински изделия не си подкрепят, нито от приложимата за тях нормативна уредба, нито от събраните в хода на производството доказателства.

Твърди се, че лечебното заведение има пропуски и непълноти в документацията относно медицинските изделия, чиято стойност се претендира за пълно изплащане

/доплащане на незаплатената част от цената им/ като това по една от позициите е „неподаване на заявление“, по друга- „неподаване в срок на изискуемите документи“, а за други – че съгласно решенията на НС на НЗОК медицинските изделия се заплащат до определена стойност.

Освен това при извършена проверка в лечебното заведение на основание Заповед № РД-25-02/31.08.2022г. били констатирани пропуски и непълноти в документацията на лечебното заведение, поради което не била издадена заповед за одобряване на плащането.

В срока по чл.263,ал.1 от ГПК е постъпил отговор от насрещната страна, с който се моли така подадената въззивна жалба да бъде отхвърлена, а обжалваното решение-потвърдено.

Излагат се доводи, че в изпълнение на задължението да оказва болнична медицинска помощ на пациентите, които са потърсили такава, болницата при осъществяването на лечение вложила медицински изделия от група 11 „Мозъчна лимфодренираща клапа система“. Тези медицински изделия били отчетени по надлежния ред чрез ежедневно подаваната по електронен път информация.

Без вложените медицински изделия лечебното заведение не можело да осъществява както предмета на договора по възложените клинични пътеки, така и въобще да осъществява дейността по предоставяне на високо квалифицирана медицинска помощ.

Вложените за конкретния период медицински изделия били проверени от контролните органи на СЗОК, като резултатите от проверките подробно били описани в подадената до първоинстанционния съд молба вх.№87051 от 28.09.2023г.

Процесните суми били потвърдено изцяло и от приетата пред първоинстанционния съд съдебно - счетоводна експертиза.

В съдебно заседание представителят на въззивника поддържа жалбата.

Представителят на въззиваемата страна е депозирал писмени бележки, с които се моли въззивната жалба да бъде отхвърлена, а обжалваното решение-потвърдено.

Софийският апелативен съд извършвайки проверка на обжалваното решение по повод въззивната жалба в рамките на правомощията по чл.269 от ГПК излага следните съображения:

Първоинстанционното решение е валидно и допустимо. По отношение на правилността на същото въззивният съд намира следното:

Ищецът УМБАЛ „Свети Иван Рилски“ ЕАД моли за бъде осъдена Национална здравноосигурителна каса да заплати сумата 71 590 лв., представляваща стойността на вложени медицински изделия при лечение на здравноосигурени лица за периода в периода м. юни 2019 г. - м. декември 2019 г. като същите се разпределят като следва: за месец юни 2019 г. - 8 610.00 лв.; за месец август 2019 г. - 9 690.00 лв.; за месец септември 2019 г. - 12 330.00 лв.; за месец октомври 2019 г. - 5 800.00 лв.; за месец ноември 2019 г. - 24 030. 00 лв.; за месец декември 2019 г. - 11 130. 00 лв.

Основава претенцията си на твърдението, че между болницата и Национална здравноосигурителна каса (НЗОК) на основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности (НРД за МД) за 2018 г. е сключен Договор № 22-2451/22.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки (Договор), който е изменен с допълнително споразумение № 12/ 25.02.2019 г. на основание чл. 59, ал. 3, изр. второ от ЗЗО.

Поддържа се, че осъществяване на дейността по този договор при лечение на здравно осигурени лица са вложени медицински изделия, чиято стойност е извън тази на клиничните пътеки. Ищцовата страна счита, че съгласно сключения между страните договор НЗОК е длъжна да заплаща тези изделия, доколкото болницата е изпълнила своето задължение да оказва медицинска помощ на здравно осигурените лица. Изрично се посочва, че медицинските дейности, при които са вложени изделията и самите изделия са отчетени по електронен път в съответствие със сключения индивидуален договор.

Електронните отчети, подадени от УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД, били успешно приети, в резултат на което след окончателна обработка на календарния месец, СЗОК изпратила на лечебното заведение месечни известия по електронен път за фактуриране, които съдържат за заплащане суми, които не съответстват на пълната стойност на медицинските изделия, подлежащи на заплащане от НЗОК. Разликата в сумите не била отхвърлена за заплащане на някое от основанията, посочени в чл. 31, ал. 12, от цитирания по[1]горе индивидуален договор, нито била отказана за заплащане от НЗОК и на друго основание, предвидено в НРД за МД и индивидуалния договор, във връзка с неизпълнение на последния от страна на лечебното заведение.

НЗОК е оспорила предявения иск с твърдението, че ищецът нямал нормативно основание да иска пълно заплащане въпросните изделия от група 11 и група 15. Същите се заплащали на лечебно заведение и са частично платени от НЗОК- „стойност до“, но НЗОК нямала правно основание да заплати тяхната пълна стойност, а можела да ги плати само до стойността, определена в съответния списък, изготвен по реда на чл.13, ал.2, б. „а“ от Наредба № 10.

Позовава се на процедура, предвидена в Наредба №7 от 31.01.2021г.

Посочва също, че са извършени плащания в одобрен от Надзорния съвет на НЗОК размер, а над него е налице надлимитна дейност, която не следва да се заплаща.

Освен това счита, че лечебното заведение не е спазило нормативната разпоредба на Наредба № 2/27.03.2019г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане, поради което и претендираната сума не е дължима.

С обжалваното решение първоинстанционният съд е приел, че предявеният иск е основателен и го е уважил изцяло. Изложени са съображения, че заплащането на процесните медицински изделия се дължи на основание на сключения между страните договор като се изтъква, че ответната страна не твърди в хода на процеса неизпълнение на някое от

изискванията на чл.31 от договора. Посочено е , че законът вменява на НЗОК задължение чрез своя бюджет да гарантира на здравноосигурените лица достъп до своевременно и качествено здравеопазване, както и пакет от медицински дейности, които здравноосигурените лица да получат от избрания от тях изпълнител на медицинска помощ, сключил договор с РЗОК, без да дължат сами плащане на изпълнителя за вложените при лечението им медицински изделия, а такова да бъде извършено от НЗОК..

На следващо място съдът е приел, че ищецът е оказал медицинска помощ на избраните го здравноосигурени лица през процесния период, предвид на което и при точно приложение на закона им е предоставил такава, а за ответника на основание чл. 59 ЗЗО и чл. 47 ЗЗО е възникнало задължение да заплати същата, включително и вложените при лечението медицински изделия, доколкото съобразно чл. 51 ЗЗО не се заплаща само медицинска помощ извън обхвата на чл. 45 ЗЗО и договореното в Националния рамков договори поради това защитната теза на ответника, че за НЗОК липсва правно основание да заплати цялата стойност не може да бъде споделена.

Въззивният съд споделя изцяло изложените от първоинстанционния съд мотиви и на основание чл. 272 от ГПК препраща към същите като по този начин, те стават част и от настоящото решение.

Предвид направени с въззивната жалба оплакания, въззивната инстанция намира следното:

Неоснователно въззивникът се позовава на процедурата, предвидена в Наредба №7/2021г. по включване на медицинските изделия в Спецификация и която в хипотезата на чл.25,ал.4,т.4, б. “б“ от същата наредба се заплащали частично на лечебните заведения. Този нормативен акт е приет в началото на 2021г. и не намира приложение към процесния период.

От друга страна чл.45,ал.15,т.2 от ЗЗО предвижда,че НЗОК заплаща за медицинските изделия, прилагани в болничната медицинска помощ – на изпълнители на болничната медицинска помощ, на производители или търговци на едро с медицински изделия/техни упълномощени представители.

Съгласно чл.12 ,ал. 2 от Наредба №10 медицинските изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ, се заплащат от НЗОК извън цените на съответните клинични пътеки, в изпълнение на договорите за оказване на болнична медицинска помощ, сключени между изпълнителите на медицинска помощ и директора на съответната районна здравноосигурителна каса (РЗОК), с изключение на МИ, които НЗОК заплаща на производители или търговци на едро с МИ или техни упълномощени представители, сключили договори с НЗОК за доставка на МИ по реда на наредбата по чл. 11, ал. 1.

Към момента осъществяване на медицинската помощ тава е НАРЕДБА за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат. В същата е предвидено, че НЗОК ежегодно съставя списък на медицинските изделия, които подлежат на заплащане

извън стойността на клиничните пътеки. Страните не спорят, че процесните медицински изделия – „Мозъчна лимфодренираща клапа система“ са включени в този списък, а този факт подлежи на установяване при проверка на интернет страницата на НЗОК, на която същият е публикуван. Ответната страна не представи доказателства, от които да може да се направи извод, че за процесния период е прието това медицинско изделие да се заплаща до определена сума.

От представените по делото писмени доказателства - ежемесечни отчети за вложените медицински изделия от УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД за процесния период, фактури за същите, протокол от 10.03.2020г. за извършена проверка, както и заключението на приетата и неоспорена съдебно-икономическа експертиза, приета при разглеждането на делото пред първата инстанция се установява, че от страна на болницата са спазени изискванията на чл. 31 и 32 от договора за отчитане на извършените дейности и съответно - на вложените при тяхното изпълнение медицински изделия.

С оглед на тези обстоятелства, съдът намира, че на основание сключения между страните договор НЗОК дължи заплащане на пълната стойност на процесните медицински изделия, а направените с въззивната жалба оплаквания са неоснователни.

С оглед изхода на делото на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД ще следва да бъде присъдено юрисконсултско възнаграждение в размер на 300 лв. за настоящата инстанция.

Водим от горното, апелативният съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение № 1205 от 05.09.2024г., постановено по т.д.№ 1541/ 2023г. по описа на СГС, ТО VI- 9 състав.

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса, гр.София, ул.“Кричим“ №1, ЕИК 121858220 да заплати на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД, ЕИК 000715054 със седалище и адрес на управление гр.София, бул.“Акад.Иван Гешов“ №15 сумата от 300лв. юрисконсултско възнаграждение за настоящата инстанция.

Решението подлежи на обжалване с касационна жалба при наличие на предпоставките на чл.280,ал.1 от ГПК пред ВКС на Република България в едномесечен срок от връчването му на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____