

РЕШЕНИЕ

№ 748

гр. София, 10.06.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ТО VI-8, в публично заседание на деветнадесети май през две хиляди двадесет и шеста година в следния състав:

Председател: Стою Хр. Згуров

при участието на секретаря Светлана Г. Кръстева
като разглежда докладваното от Стою Хр. Згуров Търговско дело № 20251100902087 по описа за 2025 година

за да се произнесе взе предвид следното

Съдът е сезиран с искова молба подадена от **„МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ-ДОВЕРИЕ“ АД**, ЕИК: 131372487 срещу **Национална здравноосигурителна каса** ЕИК: 121858220, с която е предявен иск по чл. 79, ал. 1, предл. 1 ЗЗД вр. чл. 59, ал. 1 ЗЗО за заплащане на сумата **44 993,69 евро** (88 000 лв.) - задължение за изпълнени, но незаплатени медицински дейности по 11 броя клинични пътеки „КП 168“ за месец октомври 2019 г. съгласно договор № 22-2483/22.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, сключен между „МБАЛ-Доверие“ АД и директора на СЗОК, ведно със законната лихва върху главницата, считано от 23.10.2025 г. до окончателното изплащане на задължението, както и сумата от **31 045,13 евро** (60 719 лв.) - мораторната лихва за забава върху главницата за периода от 26.11.2019 г. до 22.10.2025 г.

Ищецът твърди, че между страните е сключен Договор № 22-2483/22.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, на основание чл. 59, ал. 1 ЗЗО и НРД за медицинските дейности за 2018 г., по силата на който той е изпълнител на медицинска помощ, а ответникът - възложител. Сочи, че към процесния период е притежавал валидно разрешение за осъществяване на лечебна дейност и е вписан в регистъра на лечебните заведения за болнична помощ, като е изпълнявал дейности по клинични пътеки за здравноосигурени лица при условията на договора и относимата нормативна уредба.

Излага твърденията, че в изпълнение на договора е извършил и надлежно е отчетел 11 броя клинични пътеки № 168 за месец октомври 2019 г., като всяка от тях е на стойност 8 000 лв., но ответникът не е заплатил дължимото

възнаграждение в уговорените срокове. Твърди, че първоначално е постановен отказ за заплащане на тези дейности със заповед на директора на СЗОК, който отказ е бил отменен с влязло в сила решение на Административен съд - София-град, потвърдено от ВАС. Сочи, че в административното производство е прието заключение на съдебно-медицинска експертиза, установяваща, че при всички 11 здравноосигурени лица са налице критериите за хоспитализация и не са констатирани нарушения в лечението.

Ищецът счита, че след влизане в сила на съдебните решения по административното производство, ответникът дължи заплащане на извършените и отчетени медицински дейности, но въпреки отправени покани и мотивирани искания за плащане, сумите не са изплатени. Заявява, че на основание договора и НРД за медицинските дейности, при забава на плащането се дължи и лихва за забава.

В законоустановения срок за отговор на исковата молба, такъв постъпи от страна на ответника, с който се оспорва допустимостта и основателността на исковата претенция.

В отговора ответникът сочи, че за претендираните медицински дейности липсва правно основание за заплащане по индивидуалния договор № 22-2483/22.05.2018 г., тъй като същите не отговарят на изискванията на НРД за медицинските дейности за 2018 г. и приложимата нормативна уредба.

Излага възраженията, че първоначалният отказ за заплащане на 11-те истории на заболявания по КП № 168 е бил правилен и законосъобразен, поради неспазване на индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, предвид нормативните изменения, с които КП № 168 е ограничена до онкологични гинекологични заболявания. Твърди, че лечебното заведение не е изпълнило задължителните критерии по чл. 286, т. 6, б. „а“ и чл. 345, ал. 1, т. 3 от НРД за МД за 2018 г., поради което НЗОК не дължи заплащане.

Ответникът поддържа, че между страните вече е било проведено административно производство, приключило с влязло в сила решение на ВАС (Решение № 4002/27.04.2022 г. по адм.д. № 11972/2021 г. на ВАС, 6 отд.), което се ползва със сила на присъдено нещо относно същия предмет, между същите страни и на същото основание. Сочи, че с настоящия иск ищецът за трети път предявява идентично вземане, поради което спорът е преклудирен и искът е недопустим.

Ответникът сочи, че съдебните решения по административното дело не са осъдителни и не съдържат диспозитив за заплащане на сумата от 88 000 лв., поради което не съществува подлежащо на изпълнение вземане срещу НЗОК. Заявява, че ищецът не е представил изпълнителен лист за претендираната главница, а такъв е бил издаден единствено за присъдените разноски, които са изплатени.

Ответникът навежда и възражение за изтекла погасителна давност, като счита, че вземането представлява периодично плащане по смисъла на чл. 111, б. „в“ ЗЗД и е погасено с изтичане на тригодишния давностен срок.

В законоустановения срок постъпи допълнителна искова молба, с която ищецът поддържа доводите си и заявява, че възражението на ответника за формирана сила на пресъдено нещо е неоснователно, тъй като административните производства са имали различен предмет и правно основание и не са разрешавали облигационен спор за дължимост на парично вземане. Поддържа, че с влезлите в сила решения на АССТ и ВАС е отменен единственият отказ за плащане, което води до възстановяване действието на договора и изискуемост на вземането, при липса на нов административен акт за отказ. Оспорва възражението за липса на изпълнителен лист като неправилно и сочи, че настоящото исково производство е единственият допустим способ за защита на признатото материално право. Навежда аргумента, че вземането не е периодично и не е погасено с изтичането на кратката тригодишна давност, а е приложима общата петгодишна давност по чл. 110 ЗЗД. Излага и доводи за недобросъвестно поведение на ответника, изразяващо се в противопоставяне на формални процесуални възражения, вместо доброволно изпълнение на договорното задължение.

В срок от страна на ответника постъпи и отговор на допълнителната искова молба, с който последният доразвива възраженията си и поддържа всичко изложеното до момента в отговора на исковата молба.

В съдебното заседание ищецът не изпрати представител.

Ответникът беше представляван в съдебното заседание от пълномощника му ю-т Д., който оспорва иска, като счита, че той е недопустим, евентуално неоснователен. Моли съда да прекрати делото.

Софийският градски съд, ТО, VI- 8 състав, след като взе предвид доводите и възраженията на страните, събраните по делото доказателства по отделно и в съвкупност, съобразно разпоредбите на чл. 235 ГПК и чл. 12 ГПК, намира за установено от фактическа страна следното:

С доклада по делото съдът е обявил за безспорни в отношенията между страните и ненуждаещи се от доказване в процеса обстоятелствата, че между страните по делото е сключен Договор № 22-2483/22.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, на основание чл. 59, ал. 1 ЗЗО и НРД за медицинските дейности за 2018 г., че ищцовото лечебно заведение е извършило твърдените в исковата молба медицински дейности по клинични пътеки и процедури, за което са подавани отчети в СЗОК; че издадената заповед № РД-15-115 от 02.02.2021 г. на Директора на СЗОК е отменена с решение на Административен съд - София - град по адм.д. № 2987/2021 г., потвърдено с решение по адм.д. № 11972/2021 г. на ВАС, 6 отд.

Видно от чл. 1 от представения договор № 22-2483/22.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, сключен между НЗОК-възложител и МБАЛ „Доверие“– изпълнител на медицински дейности, изпълнителят се задължава да извършва медицински и здравни дейности, които са изброени в табличен вид по съответната клинична пътека (КП) на НРД за медицинските дейности от 2018 г. В това число е включена и клинична пътека № 168 „Високотехнологична асистирана с робот гинекологична

хирургия“, в област на медицината – Гинекология.

Според клаузата на чл. 4 от договора, изпълнителят има право да получава договорено заплащане на извършените медицински дейности по клинични пътеки при условията и сроковете предвидени в Рамковия договор. По-конкретно цените за извършените медицински дейности са посочени в чл. 20 от договора, като за процесните клинични пътеки (КП № 168 „Високотехнологична асистирана с робот гинекологична хирургия“) стойността е 8 000 лв. Предпоставките, за да бъде изплатена съответната дейност по клинична пътека са изброени в чл. 25 и те са: отчетената пътека да бъде включена в предмета на договор; хоспитализираното лице да е с непрекъснати здравноосигурителни права или те да бъдат възстановени ; да са спазени индикациите за хоспитализация, поставена окончателна диагноза, дехоспитализация; изпълнителят да е спазил всички условия и изпълнил задълженията си във връзка с осигуряването на пациентите; самата дейност да е отчетена по реда и условията на НРД, както и условия, свързани с устройствени правила на лечебните заведения.

Представена е заповед № РД-15-115/02.02.2021 г. на Директора на СЗОК за отказ от заплащане на медицински дейности. Този акт е отменен с решение № 5985/21.10.2021 г. по адм.дело № 2987/2021 г. на АССГ, II отд., 68 състав, потвърдено с решение № 4002/27.04.2022 г. на ВАС, 6 отд. Във връзка с претенцията на МБАЛ Доверие за изплащане на цената на извършените дейности след като заповедта на Директора на СЗОК е отменена, е представена и приет по делото покана с вх. № 22-2483-45/13.12.2022 г. От нея е видно, че ответникът е поставен в забава за заплащането на претендираното вземане от страна на ищеца.

Представени са медицински документи, част от 11 броя история на заболяванията (ИЗ) на пациентки, на които е извършена високотехнологична асистирана с робот гинекологична хирургия, които са подробно разгледани и анализирани от вещото лице по назначената съдебно – медицинска експертиза.

От заключението на назначената съдебно-медицинска експертиза, което съдът кредитира като обективно и компетентно изготвено, както и от приетите като писмени доказателства по делото 11 броя история на заболяванията (ИЗ) на пациентки, на които е извършена високотехнологична асистирана с робот гинекологична хирургия, се установява, че съгласно изискванията на КП № 168 от Приложение № 17 на НРД за медицинските дейности за 2018 г. критериите за хоспитализация включват диагностика и лечение при хистологично доказани неоплазми, персистираща абнормна цитологична и хистологична находка за предракови изменения на женските гениталии, тумори на яйчниците и маточните тръби, миома, доброкачествени образувания на яйчниците, ендометриоза, възпалителни заболявания и други състояния, изискващи оперативно лечение. Критериите за дехоспитализация включват липса на фебрилитет през последните 48 часа, липса на значими субективни оплаквания, спокойна оперативна рана, възстановен чревен пасаж и осигурен дренаж на урината, липса на патологични процеси в областта на

операцията и коректно попълнен клинико-лабораторен минимум.

Според заключението на вещото лице, при всички пациентки е било налице състояние, съответстващо на критерия „персистираща абнормна цитологична и хистологична находка за предракови изменения на женските гениталии“, представляващо индикация за хоспитализация по КП № 168. Вещото лице е пояснило, че липсата на окончателно установено злокачествено заболяване не означава липса на основание за хоспитализация, тъй като клиничната пътека обхваща и предракови състояния. Извършените преди хоспитализацията прегледи са обосновавали извод за наличие на индикации за болнично лечение. При всички пациентки са били налице и критериите за дехоспитализация.

Вещото лице е приело още, че при всички пациентки е налице корелация между първоначалната диагноза и последващия хистологичен резултат от отстранените органи, като резултатите са били приложени към историите на заболяването и отразени в епикризите.

Според заключението лечението на всички пациентки е проведено правилно и в съответствие с диагностично-лечебния алгоритъм по КП № 168, както и с изготвения диагностично-лечебен план. Посочено е, че алгоритъмът е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични дейности, заплащани по клиничната пътека.

Вещото лице е заключило също, че извършените прегледи и оперативни интервенции са били съобразени с преценката на лекуващия екип относно развитието, тежестта и остротата на заболяването при всяка пациентка, както и с действащия медицински стандарт по акушерство и гинекология и добрите медицински практики. Според експертизата всички пациентки са имали индикации за хоспитализация и аргументирана необходимост от извършване на високотехнологично асистирана с робот гинекологична хирургия, която представлява най-щадящия оперативен метод при тези състояния и води до по-бързо възстановяване.

В заключението е посочено, че при проведеното лечение не са установени нарушения по отношение на медицинските дейности, като лечението е било съобразено с медицинския стандарт по акушерство и гинекология, добрите медицински практики и изискванията на НЗОК по КП № 168. Пациентките са били изписани в добро общо състояние и без оплаквания.

В открито съдебно заседание вещото лице е пояснило, че се касае за предварително диагностицирани случаи, при които приемът на пациентките е бил планов и предварително организиран, като това не променя медицинската необходимост от проведеното лечение. Посочило е, че независимо дали приемът е планов или при условията на т.нар. „отложена спешност“, пациентките подлежат на преглед и оценка от приемащия екип, който определя необходимото лечение. Разяснило е понятието „отложена спешност“, въведено в новия медицински стандарт по акушерство и гинекология, като е посочило, че то означава състояние, което не търпи продължително отлагане на лечението, макар да не представлява спешност по

смисъла на стандарта по спешна медицина. Според вещото лице при такива състояния пациентката се приема, извършват се необходимите изследвания и оперативното лечение следва да бъде проведено във възможно най-кратък срок, обичайно в рамките на следващия ден. Посочено е още, че клиничната пътека предвижда четиридневен болничен престой, включващ прием, оперативно лечение, следоперативно наблюдение и изписване.

При така установеното от фактическа страна, съдът достигна до следните правни изводи:

Съдът намира за неоснователно възражението на ответника, че в производството по оспорване на заповед № РД-15-115 от 02.02.2021 г. на Директора на СЗОК, която е отменена с решение на Административен съд - София - град по адм.д. № 2987/2021 г., потвърдено с решение по адм.д. № 11972/2021 г. на ВАС, 6 отд., е формирало сила на пресъдено нещо, която да се зачете в настоящото производство и да представлява пречка пред развитието му. Това е така, тъй като административното производство, макар и да се е развило между същите страни: МБАЛ „Доверие“ - жалбоподател и НЗОК - административен орган, има съществено различен предмет. С постановяване на окончателен съдебен акт в това производство е разгледан въпросът относно законосъобразността на административния акт, с който е отказано предоставянето на средства по извършените медицински дейности, но не и по отношение на дължимостта им, размера, последиците от неизпълнението и забавата. Тези въпроси имат облигационен характер, тъй като са свързани с неизпълнението по сключения между страните договор от 22.05.2018 г. и последиците от него.

Предявеният иск е за реално изпълнение на задължението на сключения между страните договор за заплащане на медицински дейности на съответната група здравноосигурени лица. Страните не спорят нито по отношение на сключването на самия договор, нито за извършването на конкретните медицински процедури спрямо 11 пациентки (високотехнологична асистирана с робот гинекологична хирургия). Спорът им се концентрира върху това дали са възникнали предвидените в договора, НРД за медицински дейности и нормативната уредба условия, за да е налице годно за изпълнение парично вземане за възнаграждение на изпълнителя - лечебно заведение.

За определяне на дължимостта на процесните възнаграждения следва да се изходи от това каква е правната природа на договора за извършване на медицински дейности, сключен между МБАЛ „Доверие“ и НЗОК.

Основна цел на сключваните между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ (съответните болници) типови договори по чл. 59 ЗЗО е да задоволят обществения интерес – осигуряване здравето и лечението на здравноосигурените лица или лица, за които е предвидена възможност за лекуването им по реда за лечение на здравно осигурените лица. Уговорената в индивидуалния договор с изпълнителя на медицинска помощ клауза, съгласно която на изпълнителя се заплаща извършената и отчетена дейност по клинични пътеки, която е в рамките на лимитираните в приложение № 2 стойности няма за последица отказ от плащане на медицинската дейност и

вложени медицински изделия, стига помощта да е в обхвата на гарантирания от бюджета на НЗОК основен пакет здравни дейности. В случай, че общата стойност на извършените от всички изпълнители дейности не надхвърля бюджета на НЗОК за съответната година, включително резерва, предвиден в него, липсва основание да се откаже плащане на извършената медицинска дейност за съответния месец на конкретния изпълнител, тъй като здравноосигурените лица не могат да бъдат лишени от предоставяне на медицинска помощ в рамките на гарантирания от закона пакет болнична медицинска дейност и от свободен избор на изпълнител поради изчерпване на средствата от разпределените на изпълнителите лимитирани бюджети; предвидените в договорите между НЗОК и изпълнителите стойности на медицинските дейности са прогнозни и не изключват заплащането на престиранияте от лечебното заведение медицински дейности по чл. 45 ЗЗО при превишение на месечния лимит. В този смисъл са: Решение № 50019/26.06.2024 г. по т.д. № 938/2022 г. на ВКС, II т.о., Решение № 169/16.02.2021 г. по т.д. № 1916/2019 г. на II т. о., Решение № 154/04.03.2021 г. по т.д. № 2530/2019 г. на II т.о. на ВКС, Решение № 47/19.04.2022 г. по т.д. № 418/21 г. на II т.о. на ВКС, Решение № 36/15.08.2022 г. по т.д. № 2521/20 г. на I т.о. на ВКС, и др. Тази практика на ВКС е установена съобразно действащата към м. октомври 2017 г. законодателна уредба на отношенията между НЗОК и изпълнителите на болнична помощ, която не е претърпяла съществени промени до момента на сключване на договора между страните през 2018 г. и е приложима и към спорното по делото правоотношение, предвид това, че процесният договор е сключен на 22.05.2018 г. Изменението на ЗЗО, обн. в ДВ бр. 102/2018 г., с което е въведена разпоредбата на чл. 55а ал. 2, предвиждаща изрично, че НЗОК не заплаща за оказана от лечебните заведения медицинска помощ „в нарушение на посочените в техните договори по чл. 59 ал. 1 обема и стойности“, е обявено за противоконституционно с Решение № 6/11.04.2024 г. по конст.д. № 15/2023 г. на КС на РБ, поради което изменената норма не следва да бъде прилагана.

Изхождайки от разясненията, дадени в практиката, както и от установеното по делото, съдът намира, че са настъпили всички положителни предпоставки за заплащане от НЗОК на извършените медицински дейности от МБАЛ „Доверие“. Видно от събраните по делото доказателства, в случая са налице всички предвидени в договора и нормативната уредба предпоставки за възникване на задължението на НЗОК за заплащане на извършените от ищцовото лечебно заведение медицински дейности по 11 броя клинични пътеки № 168.

На първо място, между страните не съществува спор относно факта на извършване на процесните медицински дейности. Същите са реално осъществени от МБАЛ „Доверие“ АД спрямо 11 здравноосигурени пациентки, като това обстоятелство е отделено за безспорно по делото. Не се спори и че извършените дейности са били надлежно отчетени пред СЗОК по предвидения в НРД за медицинските дейности ред.

На следващо място, извършените медицински дейности попадат изрично

в предметния обхват на сключения между страните договор № 22-2483/22.05.2018 г. Видно от съдържанието на договора, клинична пътека № 168 „Високотехнологична асистирана с робот гинекологична хирургия“ е включена сред дейностите, които изпълнителят има право да осъществява и съответно да получава възнаграждение за тяхното извършване. За всяка една дейност по КП № 168 в договора е предвидена цена в размер на 8 000 лв., поради което при извършени и отчетени 11 броя клинични пътеки общият размер на дължимото възнаграждение възлиза именно на претендираната сума от 88 000 лв.

От заключението на приетата по делото СМЕ се установи, че са били налице всички медицински предпоставки за хоспитализация по КП № 168. Вещото лице изрично е посочило, че при всички пациентки е било налице състояние, попадащо в предвидените в Приложение № 17 към НРД за медицинските дейности за 2018 г. индикации за хоспитализация, а именно – персистираща абнормна цитологична и хистологична находка за предракови изменения на женските гениталии. В тази връзка съдът споделя извода, че дори при част от пациентките да не е било установено окончателно злокачествено заболяване, това не изключва приложимостта на клиничната пътека, доколкото самата КП № 168 обхваща и предракови състояния, изискващи оперативно лечение. Установява се също така, че при всички пациентки са били налице и критериите за дехоспитализация, предвидени в НРД за медицинските дейности, а проведеното лечение е било съобразено с диагностично-лечебния алгоритъм по клиничната пътека, с медицинския стандарт по акушерство и гинекология и с добрите медицински практики. Не са допуснати и нарушения при провеждането на лечението, а извършените оперативни интервенции са били медицински обосновани и необходими.

Съдът намира за неоснователни възраженията на ответника, че в случая не били налице условията за приложение на КП № 168 поради липса на спешност или поради това, че пациентките били приети при условията на планов прием. От съдържанието на самата клинична пътека, уредена в Приложение № 17 към НРД за медицинските дейности за 2018 г., изрично се установява, че „дейностите и услугите се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план“. Следователно нормативната уредба предвижда възможност дейностите по клиничната пътека да бъдат както незабавно извършени, така и предварително планирани, като преценката в тази насока е медицинска и принадлежи на лекуващия специалист или екип съобразно конкретното състояние на пациента.

В този смисъл са и поясненията на вещото лице, дадени в открито съдебно заседание, че при процесните пациентки се касае за предварително диагностицирани случаи, при които приемът е бил планов, но това по никакъв начин не променя медицинската необходимост от проведеното лечение. Вещото лице е разяснило и понятието „отложена спешност“, като е посочило, че макар състоянието да не представлява спешност по смисъла на стандарта

по спешна медицина, същото не търпи продължително отлагане и изисква своевременно оперативно лечение. Затова обстоятелството дали хоспитализацията е била осъществена при условията на планов прием или при условията на спешност или на т.нар. „отложена спешност“ е без значение за възникването на задължението за заплащане на дейността, доколкото и в във всеки от случаите са били налице медицинските индикации за провеждане на лечението по КП № 168.

Наред с изложеното, по делото е безспорно установено, че единственият административен акт, с който е отказано заплащането на процесните медицински дейности – заповед № РД-15-115/02.02.2021 г. на директора на СЗОК, е отменен като незаконосъобразен с влязло в сила решение на АССТГ, потвърдено с решение на ВАС. С отмяната на административния акт е отпаднало единственото формално основание, въз основа на което ответникът правомерно е отказал плащане на извършените дейности, като след отпадането му не е налице валидно основание, което да пречат за изпълнението на договорното задължение на НЗОК.

При така установените факти съдът намира, че ищцовото лечебно заведение е изпълнило надлежно всички свои договорни задължения – извършило е предвидените в договора медицински дейности, същите са били медицински обосновани, проведени съобразно диагностично-лечебния алгоритъм и изискванията на НРД, надлежно отчетени са пред СЗОК и не са установени нарушения при тяхното осъществяване. Поради това за ответника е възникнало насрещното задължение да заплати уговореното възнаграждение за извършените 11 броя клинични пътеки № 168 в общ размер на 88 000 лв. **(44 993,69 евро)**, поради което предявеният иск за главницата се явява основателен и следва да бъде уважен.

Възраженията на ответника, че по отношение на процесните вземания за възнаграждения за предоставената медицинска помощ е приложима кратката тригодишна погасителна давност по чл. 111, б. „в“ ЗЗД също са неоснователни, тъй като процесните вземания нямат периодичен характер, включително в смисъла, разяснен с Тълкувателно решение № 3/18.05.2012 г. по тълк.д. № 3/2011 г. на ОСГТК на ВКС, поради което същите се погасяват с изтичане на общия петгодишен давностен срок по чл. 110 ЗЗД (в този смисъл е Решение № 152 от 02.02.2021 г. по т.д. № 385/2020 г. на ВКС, II т.о.).

Съгласно чл. 114, ал. 1 ЗЗД давността по отношение на вземанията започва да тече от датата на изискуемостта им, която по отношение на вземанията за възнаграждения за дейности в обхвата на гарантирания на здравноосигурените лица пакет здравни дейности, но над определените лимити, настъпва в края на финансовата година, през която са извършени тези дейности (Решение № 141/21.09.2021 г. по т.д. № 2586/2019 г. на ВКС, I т.о. и Решение № 47/ 19.04.2022 г. по т.д. № 418/2021 г. на ВКС, II т.о.), което в случая означава, че давността по отношение на предявените вземания на ищеца е започнала да тече на 31.12.2019 г. Давност обаче не е текла докато е траело производството по оспорване на заповедта на НЗОК за отказ от изплащане на процесните вземания – по арг. от чл. 115, б. „ж“ ЗЗД, т.е. от

25.03.2021 г. (датата на подаване на жалбата срещу заповедта) до 27.04.2022 г. (датата на постановяване на решението на ВАС), а този период е общо 1 година, 1 месец и 2 дни.

В периода от 31.12.2019 г. до 25.03.2021 г. и от 27.04.2022 г. до датата 23.10.2025 г., на която е подадена исковата молба и давността е прекъсната съгласно чл. 116, б. „б“ ЗЗД, е изтекъл период от време, който е по-кратък от приложимия петгодишен давностен срок по чл. 110 ЗЗД, поради което възражението на ответника за изтекла погасителна давност по отношение на предявените главни вземания за възнаграждения по чл. 45, ал. 1, вр. чл. 59, ал. 1 ЗЗО се явява неоснователно, а искът за присъждане на вземанията е доказан по основание и за пълния му предявен размер. От началния момент на давността – 31.12.2019 г., до датата на подаване на исковата молба – 23.10.2025 г., е изМ.л период от 5 години, 9 месеца и 23 дни. От този период следва да бъде приспаданото времето, през което давността не е текла по силата на чл. 115, б. „ж“ ЗЗД – от 25.03.2021 г. до 27.04.2022 г., или общо 1 година, 1 месец и 2 дни, както и периодът на спиране на давностните срокове по време на извънредното положение, въведено във връзка с разпространението на COVID-19 – от 13.03.2020 г. до 20.05.2020 г., или общо 69 дни. След приспадане на тези периоди реално изтеклият давностен срок е от 4 години, 6 месеца и 13 дни, поради което към датата на предявяване на иска (23.10.2025 г.) не е изтекъл предвиденият в чл. 110 ЗЗД петгодишен давностен срок.

По отношение на претенцията за заплащане на мораторна лихва за забава.

С уважаването на главния иск за заплащане на възнаграждение за извършените медицински дейности се установява съществуването на валидно и изискуемо парично задължение на ответника към ищеца. След като ответникът не е изпълнил това свое задължение в предвидения срок, за него е възникнала отговорност за заплащане на обезщетение за забава по чл. 86, ал. 1 ЗЗД, което се дължи независимо от доказването на конкретно претърпени вреди.

Частично основателно е обаче възражението на ответника за изтекла погасителна давност по отношение на вземанията за мораторни лихви. Съгласно чл. 111, б. „в“ ЗЗД вземанията за лихви се погасяват с изтичането на тригодишна давност. С оглед направеното от ответника възражение за давност, погасени са всички вземания за обезщетение за забава, възникнали преди 23.10.2022 г., т.е. повече от три години преди датата на предявяване на исковата молба – 23.10.2025 г. Ето защо обезщетение за забава следва да бъде присъдено единствено за периода от 23.10.2022 г. до 22.10.2025 г. върху главницата от 88 000 лв. Размерът на дължимата лихва, изчислен по реда на чл. 86, ал. 2 ЗЗД във връзка с ПМС № 426 от 18.12.2014 г., възлиза на сумата от 34 003,43 лв. (17 385,68 евро), до който размер искът се явява основателен и следва да бъде уважен. За разликата над присъдения размер до пълния претендиран размер от 60 719 лв. (31045,13 евро) искът следва да бъде отхвърлен като неоснователен, поради погасяването му по давност.

Поради основателността на предявените искове, на основание чл. 78, ал. 1

ГПК, в полза на ищцовото дружество следва да бъдат присъдени направените от него разноси, възлизащи общо на 9 677,87 евро, от които 3 041,55 евро за държавна такса, 6 036, 31 евро за адвокатско възнаграждение и 600 евро за депозит за СМЕ, но изчислени съразмерно с уважената част от исковете или сумата в общ размер на 7 939,35 евро. На ответника се дължат разноси на основание чл. 78, ал. 3 и чл.8 ГПК, но предвид това, че такива не са претендирани, съдът не дължи произнасяне по този въпрос.

Мотивиран от гореизложеното, съдът

РЕШИ:

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса (НЗОК), ЕИК: 121858220 **да заплати на** „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ-ДОВЕРИЕ“ АД, ЕИК: 131372487, на основание чл. 79, ал. 1, предл. 1 ЗЗД вр. чл. 59 ЗЗО, сумата от **44 993,69 евро** (88 000 лева), представляваща задължение за изпълнени, но незаплатени медицински дейности по 11 броя „КП 168“ за месец октомври 2019 г. съгласно договор № 22-2483/22.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, сключен между „МБАЛ-Доверие“ АД и директора на СЗОК, ведно със законната лихва върху главницата, считано от 23.10.2025 г. до окончателното изплащане на задължението.

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса (НЗОК), ЕИК: 121858220 **да заплати на** „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ-ДОВЕРИЕ“ АД, ЕИК: 131372487, на основание чл. 86, ал. 1 ЗЗД, сумата от **17 385,68 евро** (34 003,43 лева), представляваща мораторната лихва за забава върху главницата от 44 993,69 евро (88 000 лева) за периода от 22.10.2022 г. до 22.10.2025 г.

ОТХВЪРЛЯ предявения от МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ-ДОВЕРИЕ“ АД, ЕИК: 131372487 срещу Национална здравноосигурителна каса (НЗОК), ЕИК: 121858220, иск с правно основание чл. 86, ал. 1 ЗЗД, **в ЧАСТТА** му относно осъждането на ответника за сумата **над 17 385,68 евро** (34 003,43 лева) до **31 045,13 евро** (60 719 лева), представляваща мораторната лихва за забава върху главницата от 44 993,69 евро (88 000 лева) за периода от 26.11.2019 г. до 22.10.2022 г., като неоснователен поради погасяването по давност на това задължение.

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса ЕИК: 121858220 **да заплати на** „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ-ДОВЕРИЕ“ АД, ЕИК: 131372487, на основание чл. 78, ал. 1 ГПК, сумата от **7 939,35 евро** – разноси в производството пред първата инстанция.

Решението подлежи на обжалване в двуседмичен срок от връчването му на страните, пред Апелативен съд-София.

Съдия при Софийски градски съд: _____