

РЕШЕНИЕ

№ 403

гр. София, 06.08.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 3-ТИ ТЪРГОВСКИ, в публично заседание на осми май през две хиляди двадесет и шеста година в следния състав:

Председател: Теодора Кръстева

Членове: Снежана Бакалова
Рени Ковачка

при участието на секретаря Мария Г. Минова
като разгледа докладваното от Рени Ковачка Въззивно търговско дело № 20261001000140 по описа за 2026 година

за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по чл.258 и следв. от ГПК.

С Решение № 1707/02.12.2025год., постановено по т.д.№ 2407/2024год. на СГС по иск ,предявен от „ Аджибадем Сити Клиник Университетска многопрофилна болница за активно лечение „ ЕАД по чл. 79, ал.1 от ЗЗД и чл. 86 от ЗЗД е осъдена Национална здравно осигурителна каса да заплати на ищеца следните суми : По договор № 22-2513/23.05.2018год. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки- и по договор № 22-7005/23.05.2018год. за извършване на амбулаторни процедури: 289 593.51лева,представляваща цената на приложените лекарствени продукти по фактури № 0000003043/19.12.2019год. за амбулаторни процедури за периода от 01.10.2019год.- 31.10.2019год., 161 367.14 лева,представляваща законна лихва за забава върху главницата с размер на 289 593.51 лева за периода за забава от 31.12.2029 год.- 01.12.2024год., 206 654.26 лева,представляваща цената на приложени лекарствени продукти по фактура № 0000003059/16.01. 2020год. за амбулаторни процедури за периода от 01.11.2019 год.- 30.11.2019год., както и сумата от 115 151.78 лева,представляваща законна лихва за забава върху главницата в размер на 206 654.26 лева за периода от 31.12.2029год. до 01.12.2024год., ведно със законната лихва върху всяка една от главниците , считано от датата на предявяване на иска- 02.12.2024год. до окончателното и изплащане и сумата от 45 943.25 лева , разноски по делото.

С Определение № 115/09.01.2026год. е оставено без уважение искането на „Аджибадем Сити Клиник Университетска многопрофилна болница за активно лечение „ ЕАД по чл. 248 от ГПК за изменение на постановеното решение в частта за разноските.

Срещу така постановеното решение е подадена въззивна жалба от НЗОК , в която се излагат доводи за неговата неправилност и необоснованост. Като спорен по делото се сочи

въпроса дали претендираното от НЗОК вземане е безспорно доказано и дали са взети предвид от първоинстанционния съд всички относими за спора обстоятелства. Твърди се, че направения от първоинстанционния съд извод за неизпълнение на задължението на НЗОК да заплати лекарствени продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които се заплащат и отчитат извън стойността на оказаните медицински услуги и амбулаторни процедури се основава на приетите по делото съдебни експертизи, които макар и да не били оспорени, не следвало да се приемат безрезервно, а с оглед всички събрани по делото доказателства. По този начин първоинстанционният съд бил игнорирал възраженията на НЗОК относно начина, по който са отчетени дейностите и че лекарствата, за които се претендира заплащане, не съответстват на вложените в медицинските дейности за всяка ИЗ в параметрите определени от клиничната онкологична комисия към лечебното заведение. Поддържа се, че липсва основание претендираната от ищеца сума да се заплаща от обществените средства, а именно от бюджета на НЗОК, тъй като претендираните от него суми се формирали от превишени дози на лекарствените продукти. Твърди се, че дори и да се приемело, че техническият проблем във връзка с използваната система за отчитане да е бил пречка за това отчитане, то задължението на ищеца за отчитане не било договорно, а законово задължение. Сочи се, че ищецът е неизправна страна по актуализиране на информационната си система и за периода на актуализиране, не е могъл да предприеме правилно отчитане на лекарствените продукти.

По изложените доводи се прави искане за отмяна на обжалваното решение и постановяване на ново, с което предявените искове да бъдат отхвърлени като неоснователни. При уважаване на въззивната жалба се претендират разноски.

В подаден от „Аджибадем Сити Клиник Университетска многопрофилна болница за активно лечение „ЕАД“ писмен отговор се излагат доводи за неоснователност на въззивната жалба. Като правилен се сочи извода на първоинстанционния съд, че НЗОК дължи заплащане на претендираните суми на основание сключените между тях договори за извършване на амбулаторни процедури и за оказване на болнична помощ по клинични пътеки. Задължението за заплащане на противотуморните лекарства се извеждало и от тълкуване на нормите на чл.45, ал.1 от ЗЗО и чл.330 от НРД за 2018год. и допълнително от 332 от НРД от 2018год. Твърди се, че изводите на първоинстанционният съд са направени въз основа на приети неоспорени съдебни експертизи, изготвени и изслушани по делото и при липса на други доказателства, които да опровергават направените в тях констатации. Като установена по делото се сочи и причината, поради което през периода 10.2019год.-11.2019год. ищецът не е могъл да отчита приложените лекарствени продукти спрямо изискванията на НЗОК, а именно актуализиране на софтуерния продукт на НЗОК.

По изложените доводи се прави искане за потвърждаване на решението като правилно и обосновано. При отхвърляне на жалбата се претендират разноски.

Срещу Определение № 115/09.01.2026год. е подадена частна жалба от „Аджибадем Сити Клиник Университетска многопрофилна болница за активно лечение „ЕАД“, с доводи за неговата неправилност. Твърди се, че първоинстанционният съд бил присъдил с решението разноски в полза на ищеца в занижен размер, въпреки че исковите претенции били уважени изцяло, а претендираното за присъждане адвокатско възнаграждение не било прекомерно. Въпреки това съдът не бил уважил искането по чл. 248 от ГПК при наличие на всички предпоставки за това, поради което прави искане за отмяна на определението и уважаване на искането по чл. 248 от ГПК, така, както е заявено.

В подаден писмен отговор от НЗОК частната жалба се определя за неоснователна и по изложените в него доводи се прави искане за отхвърлянето ѝ.

Във въззивната жалба е направено доказателствено искане, по което въззивният съд се е произнесъл с Определение № 221/27.03.2026год. като го е оставил без уважение.

В с.з. страните подкрепят изложените от тях доводи и правят искане за присъждане на разноски във въззивното производство. НЗОК прави възражение по чл. 78, ал.5 от ГПК

относно претендираното за присъждане от противната страна адвокатско възнаграждение.

Софийски апелативен съд, намира, че въззивната жалба като подадена в законоустановения срок и срещу подлежащ на инстанционен контрол съдебен акт, е процесуално допустима. След като прецени доводите на страните и събраните по делото доказателства, съобразно изискванията на чл. 235 от ГПК във вр. с чл. 269 от ГПК, приема за установено следното от фактическа и правна страна:

В производството пред първоинстанционния съд е ищецът е претендирал за заплащане от НЗОК на следните суми по сключени между тях два договора, а именно : по Договор № 22-2513/23.05.2018год. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки:- 24 476.04 лева, представляваща цената на приложени незаплатени лекарствени продукти за периода от 01.10.2019год.- 31.10.2019год. и 13 638.53 лева, представляваща законна лихва за забава върху главницата в размер на 24 476.04лева за периода от 31.12.2019год.- 01.12.2024год. и по Договор № 22-7005/23.05.2018год. за извършване на амбулаторни процедури- 289 593.51лева,представляваща цената на приложените лекарствени продукти за периода от 01.10.2019год.-31.10.2019год., 161 367.14 лева, представляваща законна лихва за забава върху главницата с размер на 289 593.51 лева за периода за забава от 31.12.2029 год.- 0.12.2024год., 206 654.26 лева,представляваща цената на приложени лекарствени продукти за периода от 01.11.2019 год.- 30.11.2019год., както и сумата от 115 151.78 лева, представляваща законна лихва за забава върху главницата в размер на 206 654.26 лева за периода от 31.12.2029год. до 01.12.2024год., ведно със законната лихва върху всяка една от главниците , считано от датата на предявяване на иска- 02.12.2024год. до окончателното й изплащане.

Ищецът е твърдял ,че процесните суми са му дължими тъй като е приложил през процесния период- м.10.2019год.-м. 11.2019год. в основното лечение на своите здравноосигурени пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания противотуморни лекарствени продукти, които са били отпуснати и отчетени по предвидения за това ред , но не са му били заплатени от НЗОК.

На твърденията на ищеца ответникът е противопоставил възражения , че претендираните суми са недължими , тъй като отчетените от лечебното заведение лекарствени продукти надхвърлят утвърдените такива в протоколите за онкологичните комисии , съответно от ЦУ на НЗОК. Чрез процесните договори възложителят – НЗОК се бил задължил да закупи определен обем престации от изпълнителя и не била длъжна да закупи по-голям или неограничен обем лекарствени продукти, над утвърдените стойности в протоколите на онкологичните комисии. С писмо от 27.09.2019год. НЗОК била уведомила с всички свои договорни партньори, включително и ищцовото лечебно заведение относно новите изисквания за попълване на „ Протокол за лекарствено лечение по хематология“, с която цел били изготвени указания за попълване на протокола и във връзка с това били уведомени за публикуван в портала на НЗОК в рубрика „ За болници“ „ Софтуер“ документ „ Препоръки към БИС/Болнична информационна система/, които съдържал тези препоръки.Тази публикуваната информация била нужна на разработчиците на болничния софтуер и включвала изискване за мерните единици на дозите на лекарствените продукти, тоест изисквало се приложеното количество лекарствени продукти за дадено АТС за съответен ден на прилагане да не надвишава количеството лекарствен продукт в поле „ индивидуална доза“ от протоколите. В случай ,че отчетеното количество на приложеното лекарство надвишава тези дози, лекарствата се отхвърляли от системата. Така за процесния период било налице несъответствие между количеството лекарствен продукт в поле „ индивидуална доза“ от протокола за зададеното АТС и общото приложено количество лекарствени продукти за това АТС за съответния ден или било налице превишаване на отчетената индивидуална доза в сравнение с тази по протоколите,поради което тяхното заплащане не било дължимо.

Ответникът е противопоставил и възражение за погасяване на процесните вземания по давност. Същите съставлявали стойността на превишени дози на лекарствените продукти за медицинска дейност за периода от м.10.2019год. –м.ноември 2019год. и се погасявали с

тригодишния давностен срок по чл.111, б“ В“ от ЗЗД.

В ДИМ ищецът е изложил доводи за неоснователност на възраженията на ответника. Посочил е ,че приложените от него през процесния период лекарствени продукти не са отчетени съгласно последните изисквания на НЗОК поради наличие на технически проблем и неточности в системата за отчитане и че едва след отстраняването на този проблем, след 01.02.2020год., НЗОК е обезпечила възможността за реално прилагане на променените изисквания за отчитане на лекарствените продукти. Отделно от това не било налице сключено между страните допълнително споразумение относно новия начин на отчитане на приложените лекарствени продукти, а това било станало едностранно от страна на НЗОК, което било доведено до знанието на ищеца 3 дни преди да започне да се прилага. Въведените с писмо от 27.09.2019год. нови изисквания не били съобразени с реалната възможност лечебните заведения да отчитат приложените лекарствени продукти по новия актуален ред. Оспорва възражението за погасяване на процесните вземания по давност.

От представените пред първоинстанционния съд писмени доказателства се установява ,че на основание чл.59, ал.1 от ЗЗО и в съответствие с националния рамков договор за медицински дейности между ВЗОК и БЛС за 2018год. страните са сключили Договор за № 22-7005/23.05.2018год. за извършване на амбулаторни процедури ,по силата на който ищцовото лечебно заведение се е задължило да оказва на описаните лица медицински дейности по приложение № 7 към чл.1 от Наредба № 3 от 2018год. за определяне на пакета от здравни дейности,гарантиран от бюджета на НЗОК и посочени в приложение № 18 а „ Амбулаторни процедури“ на НРД за медицински дейности за 2018год.,така ,както са описани в табличен вид като съгласно чл. 1, ал. 2 от договора възложителят се е задължил да заплаща дейностите съгласно глава 19, раздел VI, VIII и IX от НРД за медицински дейности за 2018год. В чл. 26 от договора е уговорено, че възложителят заплаща на изпълнителя договорената по чл. 1, ал. 1, извършена и отчетена от изпълнителя медицинска дейност по АПр , вложените при изпълнение на определени АПр медицински изделия по списъка по чл. 13, т.2 от Наредба № 10 от 2009год. и лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания по чл.322 от НРД за медицински дейности за 2018год. В чл. 26, ал.3 е договорено ,че лекарствените продукти се заплащат при условията и по реда на Наредба № 10 от 2009год.В чл. 27 от договора са посочени цените за заплащане на всяка една от възложените АПр, съгласно НРД за медицинските дейности за 2018год., а в чл. 28 и 28 от договора- приложимият диагностично-лечебен алгоритъм приложим за всяка една от дейностите и цени при хоспитализация на пациент по АПр.

В чл. 30 от договора е уговорено ,че възложителят заплаща дейността за случай по АПр при следните условия : 1. Отчетената/ отчетените АПр е включена в предмета на договора и същата е извършена от специалисти ,посочени в приложение № 1 към договора за съответната АПр, 2. Пациентът е с непрекъснати здравноосигурителни права , с изключение на лицата по параграф 9, ал.1 от ЗБНЗОК 2018г, 3. Спазени са условията за завършена АПр, съгласно алгоритъма на съответната АПр, 4. Извършената медицинска дейност по АПр е отчетена при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2018год. и настоящия договор и 5. Изпълнени са изискванията на чл.6.

В чл. 30, ал.2 от договора е предвидено възложителят да заплаща на изпълнителя за всеки отделен случай приложеното количество лекарствено вещество/доза в съответните мерни единици съгласно решенията на комисиите по чл. 30г, ал.3 от Наредба № 4 от 2009год. на противотуморните лекарствени продукти,у осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания по АПр № 6, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, бифосфати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация, за състояния/усложнения ,произтичащи от основното заболяване и лечение ,която стойност не се включва в цената на АПр, заплащана от касата.

В чл.33 от договора са уговорени случаите, при които възложителят не заплаща дейностите и лекарствените продукти,каквто случай съгласно ал.3 на чл.33 е когато дейностите и лекарствените продукти не са били включени в ежедневно подадената по

електронен път информация по чл.35 за съответния период.

В чл. 35 от договора е посочено, че изпълнителят ежедневно подава файлове по електронен път в утвърден от ВЗОК формати оказаната за денонощие дейност,включена в предмета на договора през интернет портала на НЗОК или чрез web услуга,съдържанието на файловете,които следва да са подписани от изпълнителя с усъвършенстван електронен подпис. Посочено е също така ,че оказаната БМП се отчита най-късно до 17 00ч на първия работен ден,следващ деня на извършване на дейността.

В чл. 57 от договора е договорено възложителят да заплаща на изпълнителя протитуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания по А Пр № 6 „ Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания „ на необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, бифосфати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация, за състояния/усложнения ,произтичащи от основното заболяване и лечение ,която стойност не се включва в цената на АПр, заплащана от касата, които лекарствени продукти следва да са приложени на ЗОЛ, на които е оказана медицинска помощ по А ПР 6 в изпълнение на този договор.

В чл. 58 от договора е посочено ,че лекарствените продукти по чл.57, ал.1,включени в приложение № 2 от Позитивния лекарствен списък по чл.262, ал.1 , т.2 от ЗЛПХМ са посочени в списък,публикуван в интернет страницата на НЗОК и че за определените лекарства е посочен МБК кода на заболяването, за лечението на което НЗОК заплаща стойността на съответния лекарствен продукт.

В чл. 60, ал.1 от договора е посочено , че възложителят изплаща лекарствените продукти по чл. 57 на стойност, не по-висока от посочената в списъка-извадка по чл.58, ал.3

В чл. 62 от договора е предвидено , че възложителят не заплаща лекарствените продукти, отчетени по реда на този договор в няколко случая, един от който е чл.62, ал.1 ,т.2- информацията за лекарствените продукти не е подадена в ежедневните файлове по реда на чл. 35 и те не са отхвърлени от заплащане в месечното известие по чл.35, ал.10.

На 23.05.2018год. между страните по делото е подписан и Договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки ,сключен на основание чл. 59, ал.1 от Закона за здравното осигуряване и в съответствие с НРД между НЗОК и БЛС за 2018год.По силата на така сключения договор изпълнителят се е задължил да извършва медицинска помощ по клинични пътеки на НРД, описани в табличен вид в т.1 .1 от договора,а възложителят-/чл.19 от договора / - да заплаща извършената и отчетена от изпълнителя медицинска помощ по КП,както и / чл.19,, ал.1 ,т.3 – лекарствените продукти за лечение на онкологични заболявания по чл. 322 от НРД за медицинските дейности за 2018год. В чл.19, ал.3 на договора е посочено , че лекарствените продукти по чл.19, ал.1,т.3 се заплащат при условията и реда на Наредба № 10 от 2009год.

В чл.53 от договора възложителят се е задължил да заплаща на изпълнителя стойността на противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни заболявания и хематологични заболявания по КП № 240,242,243,245,246,248,249,250,251 и 252 на необходимите еритро-,тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелициращата терапия за хематологични заболявания,прилагани по КП № 244 за състояния/ усложнения,произтичащо от основното заболяване или лечение ,чиято стойност не се включва в цената на посочената КП, а в чл.54 е посочено , че лекарствените продукти по чл.53, включени в приложение № 2 на позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал.6,т.2 от ЗЛПХМ са посочени на интернет страницата на НЗОК.

В чл. 25, ал.2 от договора е посочено ,че възложителят заплаща на изпълнителя за всеки случай по КП приложеното количество лекарствено вещество /доза в съответните мерни единици съгласно решенията на комисиите по чл.30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009год. на противотуморните лекарствени продукти, а в чл. 31-договорено задължение за изпълнителя ежедневно да подава файлове по електронен път в утвърден от НЗОК формати

за оказаната за денонощие дейност , включена в предмета на договора , през интернет портала на НЗОК или чрез web услуга, съдържанието на файловете, включващо и вложените лекарствени продукти, подписани с електронен подпис.

В чл. 46, т.4 във вр. с чл. 32, ал.1, т.2 и т.3 от Договора за КП и съответно –чл. 50, т.2 във вр. с . 36 , ал.1 ,т.2 и т.3 от Договора да АПР е уговорено , че заплащането на приложените лекарствени продукти се извършва до 30-то число на втория месец ,следващ отчетения.

В производството пред първоинстанционния съд е изслушана комплексна медицинско - икономическа експертиза, изготвена от професор Д. Г. М. и З. Д., от която се установява , че за м.10.2019год. по Договор № 22-2513/23.05.2018год. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки са вложени и отчетени лекарствени продукти в размер на 995 168.70 лева, като утвърдените за изплащане от РЗОК София възлизат на сумата от 970 692.65 лева, за която сума е издадена от лечебното заведение фактура № 0000003042819.12.2029год..Общият размер на извършеното плащане от РЗОК София е в размер на 970 692.65лева и е от дата 23.12.2019год. Неизплатената част е в размер на 24 476.05лева и тази сума е осчетоводена в счетоводството на ищцовото лечебно заведение като вземане от РЗОК за лекарствени продукти , вложени при изпълнение на клинични пътеки. Установява се също така , че стойността на вложените и отчетени лекарствени продукти за процесния период , но по Договор № 227005/23.05.2018год. възлиза на 1 093 895.17 лева , от които утвърдени за плащане от РЗОК София са в размер на 804 301.66лева. За тази сума е издадена фактура № 0000003043/19.12.2019год.и същата е заплатена от РЗОК на ищцовото лечебно заведение на 23.12.2019год. Незаплатения остатък е в размер на 289 583.51лева. Установява се също така , че м. 11.2019год. незаплатената част от стойността на вложените и отчетени от ищеца лекарствени продукти по Договор № 227005/23.05.2018год. е в размер на 206 654.26лева.

В експертизата е посочено, че предписаните и отпуснати противотуморни лекарствени продукти за цели исков период са документирани коректно и точно с всички медицински документи при всички процесни клинични случаи за дейност по клинични пътеки и амбулаторни процедури, както и че противотуморните лекарствени продукти са предписани и отпуснати в съответствие с критериите на съответния диагностично-лечебен алгоритъм за КП 240, 242,243,251.2 и АПР 06, критериите на Фармакотерапевтичното ръководство по хематология, Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, позитивен лекарски списък с 4 приложения, НЗОК: Списък на противотуморните лекарствени продукти за лечение по амбулаторни процедури № 6 и № 7 и клинични пътеки № 240, 242,243,244,245,246,248,249,250,250.1,250.2,251.1,251.2 и 253, Закона за лекарствените продукти в хуманитарната медицина и Наредба № 10 от 24 март 2009год..Установява се също така , че лекарствените продукти са предписани и отпуснати на здравноосигурени пациенти с непрекъснати към момента на предписването здравноосигурителни права. Съгласно констатациите в експертизата , размерът на законната лихва върху сумата от 24 476.00лева за периода от 31.12.2019год. до 01.12.2024год. възлиза на сумата от 13 638.53 лева, законната лихва върху сумата от 289 593.51лева за периода от 31.12.2019год. до 01.12.2024год. възлиза на сумата от 161 367.14лева върху сумата от 206 654.26лева за периода от 31.12.2019год.- 01.12.2024год.-на 115 151.78лева .

В с.з. в.л. М. посочва ,че няма превишаване на дозите, приложени при пациентите и същите са съобразени с тяхното клинично състояние и фармакотерапевтичните ръководства. Изрично е заявил , че приложените и отчетени количества лекарствени продукти за дадения АТС за съответен ден не надвишава количеството допустима доза съгласно протоколите от онкологичните комисии.

В първоинстанционното производство е изготвена и изслушана съдебно-техническа експертиза, от която се установява , че лекарствените продукти до 04.10.2019год. е ставало по начин преди да бъдат приети промените,като контролът върху тях е извършван както е посочено в писмото на НЗОК, а и че за периода от 01.10.2019год. до 04.10.2019год. ищецът не е имал възможност да отчита приложените продукти съобразно въведените от НЗОК

промени, тъй като болничната система не е под негов контрол, а се разработва от трето лице-доставчик „ Гама Консулт“. Така за периода от 01.10.2019год. до 16.10.2019год. се наблюдава разминаване в единиците на приложените лекарства между системата на ищеца и ответника., което се е дължало на липсата на въведени точни критерии и изисквания за отчитане. Разяснява се , че разликата в отчитането преди и след 01.10.23019год. е в това , че върху придадените данни на лечебното заведение в частта за медикаментите по онкологични / хематологични протоколи НЗОК започва да прилага допълнителни контроли за индивидуална доза в онкологичния протокол и приложеното количество лекарствен продукт за съответния ден на пациент. При разясняване начина на отчитане на лекарствените продукти след 01.10.2019год.,извършените промени и новости в софтуера , необходими за въвеждане на новия начин на отчитане, вещото лице е заключило , че за въвеждането на тези промени от „ Гама Консулт е било необходимо техническо време за извършване на тези корекции в програмата, както и време за тяхното тестване и публикуване на новата версия. НЗОК не е изпращало указания как следва да се процедира с протоколите, издадени със старите мерни единици. От експертизата се установява също така ,че към датата на прилагане на съответните лекарствени продукти / 10.2019-11.2019/ ищецът не е могъл да отчита лекарствените продукти спрямо изискванията на НЗОК,като не е било възможно и да промени отчитането на вече приложените лекарствени продукти предвид новите изисквания на НЗОК.Привеждането на софтуерът в съответствие с новите изисквания отнемало няколко дни до няколко седмици в зависимост от обема на промяната и дали обхваща един или няколко модули.Тестването на въведените промени отнемали от 5 до 10 работни дни , отново в зависимост от промените В случая ,след настъпилото уведомление от НЗОК е било необходимо повече от 5-6 работни дни до 10 работни дни за прилагане на промените. Констатирано е от вещото лице ,че в конкретния случай подадените отчети са били обработени и са със статус „ успешно подадени“ и няма нотификация за грешки.Системата била разработена така , че за да може да бъде подаден коригиращ файл, изпълнителят на болничната медицинска помощ следва да получи автоматична нотификация от информационната система на НЗОК, а грешно подадения файл, да не се обработва от НЗОК до получаване на нов с коректни данни.

Въз основа на така установената фактическа обстановка, първоинстанционния съд е направил извод за основателност на исковите претенции. Мотивите за това се споделят от настоящия съдебен състав,който препраща към тях на основание чл. 272 от ГПК.

Правилно първоинстанционния съд е посочил като спорни два въпроса по делото, 1. Дали е налице превишаване на дозите на вложените лекарствени продукти през исковия период и дали е налице неспазване на електронната финансова-отчетна форма, твърдение за което е направил ответника и с което е обосновал отказа си да заплати на лечебното заведение стойността на вложените от него,над приетите от НЗОК , лечебни продукти. Отговорите на тези въпроси са дадени от първоинстанционния съд въз основа на констатациите на изготвените по делото комплексна съдебно-медицинска и съдебно техническа експертизи.

Неоснователно е оплакването във въззивната жалба за извършено от първоинстанционния съд нарушение по чл. 202 от ГПК при позоваване на констатациите на двете съдебни експертизи. Съгласно разпоредбата на чл. 195 ГПК вещо лице се назначава когато за изясняване на някои възникнали по делото въпроси са нужни специални знания от областта на науката, изкуството, занаятите и др., каквито съдът няма. По аргумент от чл. 201 ГПК заключението на вещото лице трябва да бъде пълно, ясно и мотивирано. Експертът следва да посочи не само изводите, които прави във връзка с поставената му от съда задача, но и конкретните факти, които обосновават тези изводи. В негово изключително правомощие, обаче, по силата на чл.202 ГПК, е да възприеме или не заключението на вещото лице, независимо дали страните са направили възражения срещу него, извършвайки самостоятелна преценка за обосноваването му. Във всички случаи - възприемайки или не експертното заключение, според формираната по реда на чл. 290 ГПК практика на ВКС, решаващият съд е длъжен да изложи мотиви, обосноваващи преценката му за годността на

експертизата. Това му задължение е проявление на основните принципи на гражданския процес – за служебното начало и за установяване на истината, въведени съответно с чл.7 ГПК и чл.10 ГПК, чрез които законодателят е повелил на съда да следи както за допустимостта и надлежното извършване на процесуалните действия от страните, така и да им съдейства за изясняване на делото от фактическа страна и за установяване на фактите от значение за решаването му / решения по т.д. № 806/2009 г. на II т.о., т.д. № 2637/2015 на II т.о., т.д.№ 408/2010 г. на I г.о. на ВКС и др. /при констатираната

В случая, с оглед изясняване на релевантните по спора факти и обстоятелства са били необходими специални знания, както от областта на медицината ,така и от областта на техниката .По делото са представени многобройни медицински документи ,преценката на които е явно че не би могла да бъде извършена от съда, тъй като същият не разполага с необходимите за това специални медицински знания. Всички тези документи са били проверени и изследвани от назначеното вещо лице ,притежаващ необходимата квалификация, /тя не е спорна по делото/ - професор доктор М. и въз основа на които той е направил обективирания в заключението по комплексната експертиза констатации за релевантните от медицинска страна факти по делото, въз основа на които първоинстанционния съд е направил своите правни изводи. Предвид на изложеното , а и на обстоятелството , че това заключение не е било оспорено от страните , първоинстанционният съд се е позовал на него , обосновавайки правните си изводи. Действително ,съгласно чл. 202 от ГПК, съдът не е длъжен да възприема заключението на вещото лице , а го обсъжда заедно с другите доказателства по делото. Както се посочи обаче доказателствата по делото са именно тези , върху които е работило вещото лице и за преценката на които ,с оглед медицинския им характер, са били необходими специални знания.Следва да се посочи, че жалбоподателят не твърди наличие на конкретни доказателства, които да са били интерпретирани неправилно от вещото лице или други такива , които да опровергават констатациите на експерта , за да бъде извършена конкретна преценка за наличие/или липса на съответствие на тяхното съдържание с посоченото такова от вещото лице .

Изложеното важи и по отношение на констатациите на изготвената и приета съдебно-техническа експертиза. Липсват налични и съответно сочени от жалбоподателя доказателства, които да опровергават констатациите в експертизата. В случая жалбоподателят по скоро е несъгласен с направените от първоинстанционния съд изводи въз основа на тези констатации, което възражение няма отношение към верността и обосноваването на заключението.

Следва да се отбележи ,че при констатираната основателност на исковите претенции , първоинстанционният съд е следвало да разгледа възражението на ответника /надлежно заявено / за погасяване на процесните вземания/стойността на превишени /според НЗОК/ дози от лекарствените продукти за медицинска дейност за м. 10 и м.11.2019год. / по давност, което не е сторил. Вземането на болницата не притежава правната характеристика на периодично плащане по смисъла на даденото задължително тълкуване с тълкувателно решение по т.дело № 3/2011 г. на ОСГТК на ВКС, тъй като няма повтарящ се характер, поради което и не се погасява с изтичане на кратката погасителна давност по чл.111, б.“ в“ от ЗЗД, в какъвто смисъл е и утвърдената практика на ВКС (напр. решение № 152/02.02.2021год. по т. д. № 385/2020 г. на II-ро т. о.). Поради това и предвид началния момент на давността – датата на изискуемост на вземането, в каквато връзка първоинстанционният съд е изложил правилни и законосъобразни мотиви, които напълно се споделят от настоящия съдебен състав, поради което същият препраща към тях на основание чл.272 от ГПК, се налага извод, че в случая от 31.12.2019год. . до датата на подаване на исковата молба – 01.12.2024год., не е изтекъл срок подълъг от 5 години, поради което и неоснователно се явява релевираното от ответника въззивник възражение за погасяване на вземанията по давност.

С оглед на изложеното, предявените искиви претенции се явяват основателни и правилно са уважени от първоинстанционния съд. Поради съвпадащите изводи на двете

съдебни инстанции, обжалваното решение следва да се потвърди.

С обжалваното решение и с оглед изхода на делото , първоинстанционният съд е осъдил НЗОК да заплати на ищцовото лечебно заведение разноски в размер на 45 943.25 лева , включвайки в тази сума адвокатско възнаграждение в размер на 10 000 лева. Този размер е по-нисък от претендирания, но е определен от съда при приложение на чл. 78, ал.5 от ГПК.

Направеното от ищцовото лечебно заведение искане по чл. 248 от ГПК за изменение на решението в частта за разноските и за присъждане на пълни размер на адвокатското възнаграждение, договорено и изплатено на неговия адвокат пълномощник , е оставено без уважение с обжалваното в настоящото производство Определение № 115/09.01.2026 год.

Определението е правилно. Така определеното от първоинстанционния съд адвокатско възнаграждение се явява адекватно на фактическата и правна сложност на делото и извършената от адвоката юридическа работа. Действително делото съдържа множество писмени доказателства ,но тяхното съдържание и значение по делото е преценено от вещите лица , изготвили комплексната съдебно-медицинска експертиза. Позоваването на тези документи в исковата молба е общо и обобщаващо и никъде отделния документ не е обсъждан и коментиран от процесуалния представител на ищеца. Същевременно по делото са изготвени две експертизи , които не са оспорени от ответника ,тоест не е било необходимо ,респ. не се е налагало събиране и обсъждане на нови доказателства. Обемът на делото е изпълнен от приложените доказателства ,но по него са проведени само две съдебни заседания. Не са изслушвани свидетели и не се е налагало анализирани техни показания.

С оглед на изложеното се явява правилна преценката на съда за прекомерност на претендираното за присъждане в полза на ищеца адвокатско възнаграждение и за адекватност съобразно положения адвокатски труд на адвокатско възнаграждение,в определения от него размер от 10 000 лева.

С оглед изхода от въззивното обжалване на първоинстанционното решение, на въззиваемото дружество се дължат разноски, които се доказват в размер на 15 645.53 евро-заплатено адвокатско възнаграждение. Поради неоснователността на частната жалба, се явяват недължими разноски за заплатена държавна такса по тази частна жалба.

Основателно е възражението на въззивника по чл. 78, ал.5 от ГПК за прекомерност на претендираното за заплащане адвокатско възнаграждение за въззивната инстанция. При изложени вече по-горе доводи във връзка с фактическата и правна сложност на спора и при съобразяване, че във въззивното производство не са събирани и анализирани нови доказателства , че изложеното в писмения отговор на въззивната жалба преповтаря изложеното в исковата молба и ДИМ касателно основателността на исковите претенции, то според настоящият съдебен състав, адекватното възнаграждение за извършеното от адвоката на въззивника адвокатска работа се определя в размер на 4 000 евро. до който размер същото следва да се намали.

Водим от горното и в същия смисъл, Апелативен съд-София,в настоящия си състав

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 1707/02.12.2025 год., постановено по т.д.№ 2407/2024 год. по описа на СГС ,ТО, VI-12 състав.

ПОТВЪРЖДАВА Определение № 115/09.01.2026 год., постановено по т.д.№ 2407/2024 год. по описа на СГС ,ТО, VI-12 състав.

ОСЪЖДА Национална здравно осигурителна каса с Булстат : 121858220, гр.София, ул.“ Кричим“ № 1 да заплати на „ Аджибадем Сити Клиник Университетска многопрофилна болница за активно лечение“ ЕАД с ЕИК 175077093 гр. София, бул.“ Н.Йонко Вапцаров“ №

51 Б сумата от 4 000 евро, представляваща адвокатско възнаграждение за въззивното производство.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване с касационна жалба пред ВКС в едномесечен срок от връчването му на страните, при наличие на основанията на чл. 280 от ГПК.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____