

РЕШЕНИЕ

№ 30

гр. Бургас, 03.02.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – БУРГАС в публично заседание на шестнадесети януари през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Галя Д. Русева

при участието на секретаря Ани Р. Цветанова
като разглежда докладваното от Галя Д. Русева Търговско дело №
20242100900031 по описа за 2024 година

за да се произнесе, взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 365 и сл. ГПК и е образувано по искова молба на „Специализирана болница за рехабилитация „Мари“ ООД с ЕИК 201470295, със седалище и адрес на управление гр. Несебър, м. „Кокалу“, парцел 084029, представлявано от управителя Антоанета Йорданова Гъонкова, чрез адв. Мариета Георгиева и адв. Керка Богоева, против Национална здравноосигурителна каса с БУЛСТАТ 121858220 с адрес гр. София, р-н «Лозенец», ул. «Кричим» № 1, представлявана от управителя Станимир Михайлов, с която се моли съдът да постанови решение, с което ответникът бъде осъден да заплати на ищеца сумата от общо **117 454 лв.** – главница, представляваща незаплатена и оказана «надлимитна» болнична помощ по клинични пътеки за периода февруари 2019 г. – декември 2019 г., и сумата от общо **38 828,38 лв.** – изтекли лихви за забава върху главницата за периода от 29.01.2021 г. до 29.01.2024 г., дължими съгласно Договор № 021962/17.05.2018 г., сключен между страните, и анекси към него, ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на исковата молба – 30.01.2024 г. до окончателното изплащане, които претенции са подробно уточнени по размер и периоди в молба-уточнение вх.№ 3721/26.02.2024 г., връчена на ответника.

Ищецът твърди, че с ответника НЗОК имат сключен Договор №

021962/17.05.2018 г., по силата на който се е задължил като лечебно заведение, регистрирано съгласно ЗЛЗ, да оказва на ЗОЛ и на ЗОЛ по §2, ал.1 от ЗБНЗОК за 2018 г. болнична медицинска помощ по клинични пътеки /КП/ 258, 259, 260, 261, 262, 263 и 265, за срока на действие на НРД за 2018 г., вкл. процесния период на 2019 г., срещу задължението на НЗОК да закупува и заплаща на ищеца извършената от него в изпълнение на договора медицинска помощ по посочените клинични пътеки /КП/ и вложените при изпълнението на тази дейност медицински изделия от списъка по чл.13, ал.2, т.2 от Наредба № 10/2009 г., при условията на раздел V от договора, след проверка на изискуемите документи, при условията и сроковете по раздел VI от договора. Сочи се, че съгласно чл. 34 от договора възложителят закупува от изпълнителя КП в рамките на стойностите, определени в чл.36 от същия, като чл. 38, ал.1 от договора ограничава изпълнителя да отчита с финансово-отчетни документи дейности и медицински изделия на стойност, надвишаваща утвърдената в Приложение № 2 за съответния месец. Чл.38, ал.7 от договора пък ограничавал изпълнителя да предявява на възложителя за закупуване дейности и медицински изделия, отхвърлени от заплащане, поради надвишаване на стойностите за съответния месец в Приложение № 2 на договора. С допълнителни анекси и споразумения договорът бил изменян, но посочените клаузи останали в този си вид. Ищецът счита същите за нищожни, доколкото те регламентират ограничения в отчитането на болничните дейности, когато същите надвишават определените месечни максимуми и определят максимална месечна стойност на болничната помощ, извършвана от ищеца. Според него, ищецът не може да бъде поставян в положение да се налага да отказва предоставяне на болнична помощ, понеже са изчерпани месечните му лимити, тъй като това би противоречало на чл.52, ал.1 от Конституцията, която разпорежда гарантира достъпна медицинска помощ за гражданите. Възприетата държавна здравна политика, според ищеца, има приоритет пред икономически съображения за ефективност на здравните грижи и поставянето им в зависимост от фискалните възможности на Държавата. Соци, че посочените разпоредби на договора – чл.34, ал.1, чл.38, ал.1 и ал.7, и чл.42, ал.3, са нищожни на осн.чл.26, ал.1 ЗЗД, тъй като противоречат на императивни правни норми – чл.19, ал.2 и чл.52, ал.1 от Конституцията, чл.4, ал.1 от ЗЗО, чл.45, ал.1 ЗЗО, чл.35 ЗЗО, чл.55, ал.3, т.2 ЗЗО. Твърди се, че в изпълнение на поетите задължения съгласно Договор №

021962/17.05.2018 г., в процесния период от февруари 2019 г. – декември 2019 г. ищецът е извършил медицински дейности по КП 258, 259, 260, 261, 262, 263 и 265 на обща стойност от 117 454 лв., незаплатени от ответника, тъй като за 2019 г. НЗОК е заплатила само тези медицински дейности, които са до размера на определените от касата лимити за 2019 г. Медицинските дейности били качествено извършени, което се установявало и от Протокол № 773/11.08.2020 г. на РЗОК – Бургас. Твърди се, че КС е обявил противоконституционност на разпоредбата на чл.55а, ал.2 ЗЗО с Решение № 6/11.04.2024 г. по к.д. № 15/2023 г. по описа на КС.

В допълнителна искова молба рег.№ 11000/18.06.2024 г. /л.160/ ищецът е конкретизирал по пера претенциите си, като подробно е уточнил по кои КП какви суми претендира от ответника като незаплатена и предоставена медицинска помощ.

Претендираната главница представлява «надлимитна» мед.дейност за болнична медицинска помощ, както следва: в размер на 2 310 лв. – за м.февруари 2019 г. /дължима по ИЗ от № 396 до № 402/; в размер на 12 032 лв. – за м.март 2019 г. /дължима по ИЗ от № 566 до № 606/; в размер на 39 930 лв. – за м.април 2019 г. /дължима по ИЗ от № 725 до № 855/; в размер на 10 560 лв. – дължима за м.май 2019 г. /по ИЗ от № 1020 до № 1055/; в размер на 10 890 лв. – за м.септември 2019 г. /дължима по ИЗ от № 1801 до № 1863/; в размер на 16 652 лв. – дължима за м.октомври 2019 г. /от ИЗ № 2020 до ИЗ № 2075/; в размер на 10 560 лв. – дължима за м.ноември 2019 г. /от ИЗ № 2218 до ИЗ № 2255/; в размер на 14 520 лв. – дължима за м.декември 2019 г. /от ИЗ № 2378 до ИЗ № 2423/. Върху тези суми се претендира и лихва за забава в общ размер на 38 828,38 лв. за периода от 29.01.2021 г. до 29.01.2024 г., ведно със законната лихва върху главниците от датата на исковата молба – 30.01.2024 г. до окончателното изплащане, доколкото се сочи, че ответникът е изпаднал в забава от 01.01.2020 г. и се претендират лихви само за 3 години назад, предвид нормата на чл. 111, б.»б» ЗЗД.

Правното основание на предявените обективно съединени искове е чл. 79 ЗЗД и чл. 86 ЗЗД вр.чл.84, ал.1 ЗЗД.

В съдебно заседание ищецът се представлява от адвокат, който поддържа исковата молба, сочи доказателства и претендира присъждането на разноски.

В законоустановения срок по чл. 367, ал.1 ГПК е постъпил писмен отговор от ответника, в който исквете се оспорват като неоснователни.

С допълнителния отговор ответникът отново оспорва претенциите по основание и размер с твърдението, че установената финансова рамка не противоречи на чл.35 ЗЗО, че ежедневните отчети в системата представляват заявка за закупуване от страна на касата, но същата подлежи на предварителен и последващ контрол; че определеният нормативно и договорен индивидуално обем/лимит на закупуваната медицинска помощ не ограничава правото на гражданите до медицинска помощ, т.е. гражданите свободно могат и неограничено да ползват медицински услуги извън пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, а лечебното заведение не е ограничено да извършва дейност само по договора с НЗОК, а може да предоставя медицински услуги на пациенти срещу заплащане и/или доброволно здравно осигуряване и застраховане. Сочи се, че НЗОК е специален орган със самостоятелен бюджет, който се формира и разходва по определен начин. В тази връзка, ответникът счита, че ищецът няма изискуемо и ликвидно вземане към него, а в условията на евентуалност претендира искът да се уважи само до размера на средствата за предоставена спешна помощ по КП за спешни хоспитализации.

Ответникът сочи също, че цитираните договорни разпоредби не са нищожни, че същият разполага с определен бюджет, в рамките на който следва да се разходват средствата, и че медицинските дейности, които следва да бъдат заплатени, не са неограничени като стойност, а са до определени лимити за 2019 г., в който смисъл процесните главници се явяват извън тези лимити. Договорните отношения между страните се подчинявали на специални правила на ЗЗО, а не на общите в ЗЗД. Сочи се, че претендираните незаплатени дейности не са контролирани от РЗОК Бургас дали са надлежно изпълнени, т.е. не са надлежно отчетени, и че НЗОК няма задължение за тяхното заплащане, тъй като са извън стойностите в Приложение № 2 към договора. Оспорва се твърдението за нищожност на цитираните клаузи на договора и се твърди наличие на императивни правила в ЗЗО, ограничаващи по обем и стойност медицинските дейности, които следва да бъдат заплащани през 2019 г. от НЗОК. Претендира се отхвърляне на исквете, а в условията на евентуалност ответникът моли същите да бъдат уважени до размера на

стойността на медицинските дейности по КП за спешна хоспитализация, доколкото се сочи, че за тези случаи на спешна диагностика и лечение изпълнителят на болничната медицинската помощ може да подаде в РЗОК писмено заявление за увеличение на размера на месечната стойност на разходите за дейностите в БМП в Приложение № 2 от договора /в този случай промените в Приложение № 2 се договарят между изпълнителя на болничната медицинска помощ и директора на РЗОК в срока за представяне в РЗОК на отчетите за заплащане на дейността за съответния месец/.

Сочи се, че представените от ищеца доказателства не са получени и подписани от служител в РЗОК Бургас. Ищецът твърди, че тези документи са подписани от управителя на лечебното заведение и подпечатани, като същите са били обект на проверка от РЗОК Бургас, видно от Протокол № 773/11.08.2020 г. на контрольори в отдел ДКИОД, съгласно който не са установени нарушения в изпълнението на медицински дейности. Освен това, именно въз основа на този протокол РЗОК Бургас била изплатила „надлимитната дейност“ на ищеца за периода 2015-2018 г.

В съдебно заседание ответникът се представлява от служител с юридическо образование, който оспорва исковете и претендира тяхното отхвърляне, както и присъждане на юрисконсултско възнаграждение.

Бургаският окръжен съд, като взе предвид исковата молба, становището на ответната страна по нея, събраните по делото доказателства и като съобрази закона, намира за установено от фактическа страна следното:

Страните не спорят, че имат сключен Договор № 021962/17.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, по силата на който ищецът се е задължил като лечебно заведение, регистрирано съгласно Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/, да оказва на здравноосигурени лица /ЗОЛ/ и на ЗОЛ по §2, ал.1 от ЗБНЗОК за 2018 г. болнична медицинска помощ по КП 258, 259, 260, 261, 262, 263 и 265, за срока на действие на НРД за 2018 г., вкл. процесния период на 2019 г., срещу задължението на НЗОК да закупува и заплаща на ищеца извършената от него в изпълнение на договора медицинска помощ по посочените КП и вложените при изпълнението на тази дейност медицински изделия от списъка по чл.13, ал.2, т.2 от Наредба № 10/2009 г., при условията на раздел V от договора, след проверка на изискуемите

документи, при условията и сроковете по раздел VI от договора. Не спорят също, че медицинските дейности, посочени в исковата молба и допълнителната искова молба и уточнени по КП и по ИЗ, са действително извършени от ищеца. Спорят относно размера на претенцията и относно това дали тези медицински дейности следва да бъдат заплатени от страна на ответника, и ако евентуално следва да бъдат заплатени - дали в пълен обем, или до стойността на КП по спешни хоспитализации.

В настоящото производство в тежест на ищеца е да установи следните факти – стойността на извършените от него медицински дейности по КП 258, 259, 260, 261, 262, 263 и 265 в периода февруари 2019 г. – декември 2019 г., размерът на претендираната лихва за забава върху главниците за периода от 29.01.2021 г. до 29.01.2024 г., както и наличието на твърдяното основание исковите суми – главници и лихви, да се претендират от ищеца, т.е. следва да се докаже твърдяната нищожност на чл.38, ал.1 и ал.7 от сключения Договор № 021962/17.05.2018 г. В тежест на ответника е да докаже наличието на основание претендираните суми да бъдат отказани за заплащане.

Съгласно разпоредбата на чл. 38, ал. 1 от договора, изпълнителят отчита с финансово-отчетни документи дейности по чл.33, ал.3, т.2 на стойност, в рамките или под равнището на месечната стойност за този вид дейности, по чл. 36, ал.1, т.2 от договора, а съгласно ал.7 на същия член изпълнителят не може да предявява за закупуване от възложителя дейности и медицински изделия, отхвърлени от заплащане поради надвишаване на стойностите за съответния месец в Приложение № 2 към договора.

Видно от Протокол № 773/11.08.2020 г. по чл.74, ал.3 от ЗЗО, на 11.08.2020 г. е била извършена от контролори в отдел ДКИОД при РЗОК Бургас проверка на ИЗ, включени в ежедневните отчети на лечебното заведение, които не са заплатени от НЗОК/РЗОК Бургас и са отхвърлени в месечните отчети като надвишаваща определената стойност дейност по договор с РЗОК Бургас за 2015, 2016, 2017, 2018 и 2019 г., като за посочения период не са констатирани нарушения на условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ по чл.55, ал.2, т.2 и т.3 от ЗЗО, регламентирани в НРД, и е посочено, че при всички ЗОЛ са спазени индикациите за хоспитализация, минимален болничен престой, критериите за завършена клинична пътека и медицинските критерии за дехоспитализация.

От заключението на назначената по делото СИЕ става ясно, че общият обем на извършените от ищеца медицински дейности по КП, съгласно представените от дружеството справки за приети пациенти по КП и отделения за процесните месеци, е 473 542 лв., както следва: за м.февруари 2019 г. – 71 680 лв.; за м.март 2019 г. – 65 822 лв.; за м.април 2019 г. – 80 342 лв.; м.май 2019 г. – 59 882 лв.; м.септември 2019 г. – 21 450 лв.; м.октомври 2019 г. – 63 842 лв.; м.ноември 2019 г. – 57 572 лв.; м.декември 2019 г. – 51 632 лв. Изплатените суми от РЗОК за извършените от ищеца медицински дейности по КП за процесните месеци са на основание издадени от ищеца фактури на обща стойност от 354 768 лв., като по месеци плащането е, както следва: за м.февруари 2019 г. – 69 370 лв.; за м.март 2019 г. – 53 790 лв.; за м.април 2019 г. – 40 412 лв.; за м.май 2019 г. – 49 322 лв.; за м.септември 2019 г. – 10 560 лв.; за м.октомври 2019 г. – 47 190 лв.; за м.ноември 2019 г. – 47 012 лв., и за м.декември 2019 г. – 37 112 лв. Общият размер на неизплатените от РЗОК суми за извършените медицински дейности по КП за процесните месеци е 117 454 лв., както следва: за м.февруари 2019 г. – 2 310 лв.; за м.март 2019 г. – 12 032 лв.; за м.април 2019 г. – 39 930 лв.; за м.май 2019 г. – 10 560 лв.; за м.септември 2019 г. – 10 890 лв., за м.октомври 2019 г. – 16 652 лв., за м.ноември 2019 г. – 10 560 лв. и за м.декември 2019 г. – 14 520 лв. Сумите напълно съответстват на посочените в Протокол № 773/11.08.2020 г. на РЗОК за неразплатени суми за 2019 г., представляващи „надлимитна“ медицинска дейност за претендирания период. Общият размер на законната лихва за забава върху всички процесни главници за периода от 29.01.2021 г. до 29.01.2024 г. е 38 828,28 лв.

При така установената по делото фактическа обстановка, съдът намира от правна страна следното:

В настоящото производство за уважаване на предявените искове е необходимо ищецът да докаже изпълнение на своите задължения, поети съгласно Договор № 021962/17.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, сключен между страните, срещу което има правото да получи като насрещна престация заплащането на процесните суми от страна на ответника съгласно сключения между тях договор.

Надлежното изпълнение на задълженията на ищеца не е спорно по делото, а освен това се установява и от приложения по делото Протокол №

773/11.08.2020 г. на РЗОК за неразплатени суми за 2019 г., видно от който медицинските дейности по посочените КП са извършени и не са установени нарушения. Следователно, като насрещно задължение е това на ответника да заплати стойностите на така извършените дейности по посочените КП, като изцяло правен е въпросът относно границите на това негово задължение – дали същото следва да бъде в рамките на стойностите в Приложение № 2 към договора от 17.05.2018 г., или следва да бъдат заплатени и онези дейности, които надвишават максимално определените от страните стойности за съответния месец.

Съгласно чл.52, ал.1 от Конституцията на Р България, гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон. Съгласно чл.4, ал.1 от ЗЗО, задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса. Чл.45, ал.1 от ЗЗО определя видовете медицинска помощ, заплащана от НЗОК, като с Решение № 3/08.03.2016 г. по к.д. № 6/2015 г. на КС е обявена противоконституционност на разпоредбата на чл. 45, ал.2 ЗЗО, съгласно която медицинската помощ по ал. 1, с изключение на т. 11, 12 и 15, се определя като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, с наредба на министъра на здравеопазването. Чл.35 от ЗЗО урежда правата на здравноосигурените лица, сред които са и правото да получават медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК; да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК; право да получат спешна помощ там, където попаднат; право да получават информация от РЗОК за договорите, сключени от нея с изпълнителите на медицинска помощ, и др. За осъществяване на дейностите, предвидени в ЗЗО, НЗОК и Българският лекарски съюз приемат чрез подписване Национален рамков договор за медицинските дейности, а НЗОК и Българският зъболекарски съюз приемат чрез подписване Национален рамков договор за денталните дейности – чл.53, ал.1 от ЗЗО. Според чл.55, ал.3, т.2 от ЗЗО, Националните рамкови договори не могат да установяват изисквания за условия, възпрепятстващи свободния избор от осигурения на изпълнители на медицинска помощ, сключили договор

с РЗОК. Според Чл. 55а, ал.1 от ЗЗО, Националната здравноосигурителна каса планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година.

Разпоредбата на чл. 55а, ал.2 от ЗЗО, съгласно която „Националната здравноосигурителна каса не заплаща за оказана от лечебните заведения медицинска и дентална помощ в нарушение на посочените в техните договори по чл. 59, ал. 1 обеми и стойности“, е обявена за противоконституционна с Решение № 6/11.04.2024 г. по к.д. № 15/2023 г. на Конституционния съд. Съгласно Тълкувателно решение № 3/2020 г. на КС, решението на КС, с което закон, изменящ или отменящ действащ закон, се обявява за противоконституционен, няма възстановително действие спрямо отменената или изменената законова уредба. В това решение е прието, че по отношение на заварените от решението на Конституционния съд неприключени правоотношения и правоотношенията, предмет на висящи съдебни производства, противоконституционният закон не се прилага. Ето защо, ограничението, предвидено в обявената за противоконституционна разпоредба на чл. 55а, ал.2 ЗЗО разпоредба, не следва да се прилага в случая.

Ищецът е надлежно регистрирано лечебно заведение за болнична помощ, той е страна-изпълнител на медицинска помощ по сключен с ответника - НЗОК, в качеството на възложител, Договор № 021962/17.05.2018 г., с предмет оказване на болнична помощ по клинични пътеки, чийто период на действие обхваща и календарната 2019 год. съгласно чл.62 от договора. Според чл. 4 от договора, изпълнителят има право да получи заплащане за извършената и отчетена дейност при условията, сроковете и реда, определени в НРД и в договора. Задължението на ответника за заплащане на услугите следва да бъде изпълнено до 25-то число на месеца, следващ отчетния – чл. 46 от договора. Главният спор между страните се отнася до дължимостта на цената за извършената от ищеца надлимитна дейност по сключения договор.

Настоящият съдебен състав счита възраженията на ответника в тази насока за несъстоятелни. Неотменимото право на здравно осигуряване на българските граждани, гарантиращо им безплатно ползване на медицинско обслужване, е уредено в чл. 52 от КРБ; тези права са свързани с възприетата в страната държавна здравна политика и имат приоритет пред икономическите съображения за ефективност на здравните грижи и поставянето им в

зависимост от фискалните възможности на Държавата. Бюджетът на НЗОК е отделен от държавния бюджет, той представлява основният финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване; част от него са годишната стойност на разходите за видовете медицинска помощ, която следва да бъде платена от НЗОК. Обемът и цените на медицинската помощ, предвидена в НРД, не са част от него, а са предмет на самостоятелно ежегодно договаряне, съобразено с бюджета на НЗОК за съответната година. Лимитираният финансов ресурс за сферата на здравеопазването изисква правилно и целесъобразно разпределение и разходване на осигурените парични средства. С нормите на чл. 4, ал. 1 и 2, ЗЗО са уредени възможността пациентът да направи свободен избор на изпълнител, сключил договор с РЗОК, и е въведена забрана този избор да бъде ограничен по географски и/или административни критерии. В чл. 45, ал. 1, ЗЗО са изброени лимитативно видовете медицинска помощ, които следва да бъдат заплатени от НЗОК. Правото на свободен достъп до медицинска помощ и правото на свободен избор на изпълнител, който е сключил валиден договор с РЗОК, не могат да бъдат упражнявани под условие, нито да бъдат ограничавани на договорно основание, вкл. и такова, по което здравноосигуреният е страна. При надлежно упражнен избор на изпълнител и наличие на основание за хоспитализация на пациента, в тежест на НЗОК възниква задължението да заплати законосъобразно извършените здравни дейности в обема по чл. 45, ал. 1, ЗЗО, независимо от въведените с договора между страните лимити. Достигането на определените месечни лимити и невъзможността за изпълнителя да отчете надвишението, а като последица – невъзможността да получи плащане за престацията си, би довела до ограничаване правото на свободен избор за следващите пациенти, както и на правото им да получат лечение в същото заведение, което очаквано би им отказало хоспитализация (ако пациентът или трето лице не предложи плащане на исканата услуга). Изчерпването на лимитирания бюджет на РЗОК не представлява основание за отказ да бъде заплатена реално и законосъобразно престираната от изпълнителя по договора медицинска услуга. Такава престация на ищеца, макар и при превишение на установената месечна или тримесечна бюджетна рамка за 2019 год., не е договорно неизпълнение и няма за последица отпадане задължението на възложителя да плати цената на услугата. В този смисъл е и Решение № 169/16.02.2021 год. по

търг. д. № 1916/2019 год. на II ТО на ВКС, постановено по чл. 290, ГПК, чиито мотиви следва да бъдат съобразени, тъй като намират пълно приложение и за настоящия казус. В мотивите си по това дело ВКС е приел, че *уговорените в индивидуалния договор за оказване на болнична помощ договор между РЗОК и изпълнителя на медицинска помощ клаузи, съгласно които не се разрешава на изпълнителя да отчита с финансово-отчетни документи дейности, лекарствени продукти или медицински изделия на стойности, надвишаващи стойностите за съответния месец в Приложение № 2, и се дава право на възложителя да не извършва плащане на изпълнителя, когато сумите по фактурите и спецификациите надвишават стойностите за съответния месец в Приложение № 2, са нищожни на основание чл. 26, ал. 1, предл. 1 ЗЗД като противоречащи на императивни правни норми – чл. 4, ал. 1, чл. 55, ал. 3, т. 2, 5 и 6 ЗЗО /редакция преди изм. с ДВ, бр. 48 от 27.06.2015г./ и чл. 35, т. 1 /редакция преди изм. с ДВ, бр. 48 от 27.06.2015г./ във връзка с чл. 26, ал. 2 и чл. 25 ЗЗО.*

С тези съображения, доводите на ищеца за нищожност на разпоредбите на чл. 34, ал.1, чл.38, ал.1 и на чл.38, ал.7 от договора от 17.05.2018 г., поради противоречието им с императивни правни норми на осн.чл.26, ал.1 ЗЗД, а именно – чл.52, ал.1 от Конституцията на Р България, чл.4, ал.1, чл.55, ал.3, т.2, и чл.35, т.1, се явяват основателни.

Съдът намира, че в настоящото дело е установено изправното поведение на ищеца като страна по договора от 17.05.2018 год. – извършените дейности и вложените медицински изделия, според посочените в уточняващата му молба от 26.02.2024 год. клинични пътеки, са част от основния пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. От общата стойност на престацията на ищеца за процесните месеци, НЗОК е заплатила стойността до договорените лимити. В договора липсва предвидена възможност при изчерпване на предварително определените лимитирани месечни стойности болничното лечебно заведение да откаже или преустанови изцяло или отчасти предоставянето на болнична медицинска помощ на здравноосигурени лица в обема на предвидените здравни дейности. Неоснователно е и възражението на ответника, че главниците за надлимитната дейност са недължими, тъй като са извън предмета на обхват на сключения договор. Делото не съдържа наведени от ищеца конкретни твърдения, подкрепени с доказателства, за допуснати

нарушения в предоставената от ищеца надлимитна медицинската помощ, поради което съдът приема, че посочената страна е изправен контрахент по съглашението и има право на парично възнаграждение за дейността си през 2019 год.

Според чл.51 ЗЗО, медицинската помощ извън обхвата на чл. 45 и договореното в НРД, както и разходите за клинични изпитвания на лекарствени продукти и медицински изделия не се закупува от НЗОК. В разглеждания казус, обаче, не е налице изключението по чл. 51, ЗЗО, тъй като извършената от ищеца и реално предоставена медицинска дейност е по клинични пътеки, попадащи в обхвата на чл. 45, ЗЗО, на НРД и на сключения между страните индивидуален писмен договор от 17.05.2018 год. и споразумения към него.

Предвид липсата на доказателства за извършено от ответника плащане на сборната главница от 117 454 лева, съдът намира, че искът следва да бъде уважен, като ответникът се осъди да заплати на ищеца посочената сума, ведно със законната лихва, считано от датата на подаване на исковата молба – 30.01.2024 год. до окончателното изплащане.

Съдът намира за доказан по основание и размер и акцесорния иск по чл.86 ЗЗД вр.чл. 84, ал. 1, ЗЗД. Според клаузата на чл. 46 от договора, срокът за заплащане на всяка от главниците е до 25-то число на следващия месец. Следователно, забавата на длъжника настъпва на 26-то число на месеца, следващ месеца, в който са били извършени медицинските дейности, чието заплащане се претендира. Доколкото последният месец, в който са били извършени такива дейности, чието заплащане се претендира, е м.декември 2019 г., то от 26.01.2020 г. ответникът е изпаднал в забава по отношение плащането не само на вземанията за последния претендиран месец, но и за всички останали предходни месеци в рамките на процесния период. Ето защо, в периода 29.01.2021 г. до 29.01.2024 г., зададен с исковата молба, ответникът безспорно е бил в забава за изпълнение на общото парично задължение от 117 454 лв., поради което и дължи изтекли лихви за забава в установения от вещото лице общ размер от 38 828,38 лв. Ето защо, ответникът следва да бъде осъден да заплати на ищеца и изтекли лихви за забава върху главницата от 117 454 лв. в общ размер на 38 828,38 лв. за периода от 29.01.2021 г. до 29.01.2024 г.

С оглед изхода на делото и претенцията на страните за разноси, на осн.78, ал.1 от ГПК ответникът следва да бъде осъден да заплати на ищеца сумата от **общо 17 685,75 лв.** съдебно-деловодни разноси съгласно представения списък по чл.80 ГПК.

Мотивиран от горното, Бургаският окръжен съд

РЕШИ:

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса с БУЛСТАТ 121858220 с адрес гр. София, р-н «Лозенец», ул. «Кричим» № 1, представлявана от управителя Станимир Михайлов, да заплати на „Специализирана болница за рехабилитация „Мари“ ООД с ЕИК 201470295, със седалище и адрес на управление гр. Несебър, м. „Кокалу“, парцел 084029, представлявано от управителя Антоанета Йорданова Гьонкова, сумата от **общо 117 454 лв.** – главница, представляваща незаплатена и оказана «надлимитна» болнична помощ по клинични пътеки за периода м.февруари 2019 г. – м.декември 2019 г., и сумата от **общо 38 828,38 лв.** – изтекли лихви за забава върху главницата за периода от 29.01.2021 г. до 29.01.2024 г., които суми са дължими съгласно Договор № 021962/17.05.2018 г., сключен между страните, ведно със законната лихва върху главницата от 117 454 лв., считано от датата на исковата молба – 30.01.2024 г. до окончателното изплащане.

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса с БУЛСТАТ 121858220 с адрес гр. София, р-н «Лозенец», ул. «Кричим» № 1, представлявана от управителя Станимир Михайлов, да заплати на „Специализирана болница за рехабилитация „Мари“ ООД с ЕИК 201470295, със седалище и адрес на управление гр. Несебър, м. „Кокалу“, парцел 084029, представлявано от управителя Антоанета Йорданова Гьонкова, сумата от **17 685,75 лева**, представляваща съдебно-деловодни разноси.

Банкова сметка, по която ответникът може да заплати присъдените суми: IBAN: *** – Банка „ДСК“ АД.**

Решението подлежи на въззивно обжалване в двуседмичен срок от връчването му на страните пред Апелативен съд Бургас.

Съдия при Окръжен съд – Бургас: _____

