

РЕШЕНИЕ

№ 457

гр. Пловдив, 20.11.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ПЛОВДИВ, XVIII СЪСТАВ, в публично заседание на двадесет и първи октомври през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Николай Д. Голчев

при участието на секретаря Боряна Д. Козова
като разгледа докладваното от Николай Д. Голчев Търговско дело № 20255300900031 по описа за 2025 година

Производството по делото е образувано по повод на искова претенция, подадена от МБАЛ „Парк Хоспитал“ ЕООД, ЕИК 202628753 против Националната здравноосигурителна каса, с която са предявени осъдителни искове с правно основание чл. 79, ал. 1, пр. 1 от ЗЗД, във вр. чл. 59, ал. 1 ЗЗО и чл. 86 ЗЗД за осъждане на ответника да заплати на ищеца следните суми: сумата от **75 460 лева**- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ по клинични пътеки през м. януари 2019г. по сключения между страните Договор № 164277 от 01.06.2018г., допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г., както и мораторната лихва върху главницата в размер от **27 414, 93 лв.**, дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г.; сумата от **23 670 лева**- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ по клинични пътеки през м. април 2019г. по сключения между страните Договор № 164277 от 01.06.2018г. допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г., както и мораторната лихва върху главницата в размер от **8 599, 41 лв.**, дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г.; сумата от **12 208 лева**- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ във връзка с извършени амбулаторни процедури през м. януари 2019г. по сключения между страните Договор № 164758 от 01.06.2018г., допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г., както и мораторната лихва върху главницата в размер от **4 435, 22 лв.**, дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г. и сумата от **10 044 лева**- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ във връзка с извършени амбулаторни процедури през м. април 2019г. по сключения между страните Договор № 164758 от 01.06.2018г., допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г., както и мораторната лихва върху главницата в размер от **3 649, 03 лв.**, дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г. (претенциите на ищеца са описани като са

съобразени уточняваща молба вх. № 17567/ 14.05.2025г.- л. 57 от делото и уточняваща молба вх. № 21888/ 17.06.2025г. – л. 74 от делото).

Производството по настоящото дело е образувано по повод на искова молба, **първоначално** депозирана в Административен съд- Пловдив, от “Многопрофилна болница за активно лечение ПАРК ХОСПИТАЛ“ ЕООД, с ЕИК 202628753, с която се иска да бъде осъдена Национална здравноосигурителна каса, ЕИК 121858220, да заплати на ищеца сумата от 87 668 лв., представляваща неплатената сума за извършената и отчетена болнична медицинска дейност, оказана през месец януари 2019 г. по клинични пътеки и амбулаторни процедури, съгласно сключените между страните по делото Договор №164277 от 01.06.2018 г. за оказване на болнична помощ по КП и Договор №164758 от 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури, всеки от които допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019 за съответния вид болнична дейности, която е над утвърдената стойност на разходите; претендира се също сума в размер на 31 850,15 лв., представляваща обезщетение за забавено плащане в размер на законната лихва върху неплатената главница за периода от 24.12.2021 г. до 20.12.2024 г. и законна лихва, считано от датата на депозиране на исковата молба до окончателното ѝ изплащане.

С постановеното по делото Определение № 817/ 30.05.2025 г., на осн. чл. 213 ГПК, **към производството по делото е присъединено** т.д. № 52/2025 г. по описа на ОС- Пловдив, което е било образувано по искова молба с вх. №21409/23.12.2024 г. по вх. регистър на Административен съд- Пловдив, станала повод за образуване на адм. дело №2893/2024 г., което се води между същите страни. С Определение №468/15.01.2025 г. производството по делото е прекратено и делото е изпратено по подсъдност на Окръжен съд- Пловдив във връзка с което е образувано търговско дело № 52/ 2025 г. С исковата молба ищецът Многопрофилна болница за активно лечение „ПАРК ХОСПИТАЛ“ ЕООД моли съдът да постанови решение, с което да осъди НЗОК да му заплати сумата от 33 714 лв., представляваща неплатената стойност на извършената и отчетена през месец април 2019 г. болнична медицинска дейност по клинични пътеки и амбулаторни процедури, съгласно сключените между страните договори, както и сумата в размер на 12 248, 44 лв., представляваща обезщетение за забавено плащане в размер на законната лихва върху неплатената главница, считано от 24.12.2021 г. до 20.12.2024 г., ведно със законната лихва върху неплатената главница, считано от завеждане на делото до окончателното ѝ изплащане.

От ищеца са подадени **уточняващи исковите претенции молби** с вх. № 17567/ 14.05.2025г.- л. 57 от делото и с вх. № 21888/ 17.06.2025г. – л. 74 от делото. С цитираните уточнения, се поясняват исковите претенции по пера, както следва: **75 460 лева-** незаплатена стойност на оказаната болнична помощ по клинични пътеки **през м. януари 2019г.** по сключения между страните Договор № 164277 от 01.06.2018г., допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г., както и мораторната лихва върху главницата в размер от **27 414, 93 лв.**, дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г.; сумата от **23 670 лева-** незаплатена стойност на оказаната болнична помощ по клинични пътеки през **м. април 2019г.** по сключения между страните Договор № 164277 от 01.06.2018г.

допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г., както и мораторната лихва върху главницата в размер от **8 599, 41 лв.**, дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г.; сумата от **12 208 лева**- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ във връзка с извършени амбулаторни процедури през **м. януари 2019г.** по сключения между страните Договор № 164758 от 01.06.2018г., допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г., както и мораторната лихва върху главницата в размер от **4 435, 22 лв.**, дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г. и сумата от **10 044 лева**- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ във връзка с извършени амбулаторни процедури през **м. април 2019г.** по сключения между страните Договор № 164758 от 01.06.2018г., допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г., както и мораторната лихва върху главницата в размер от **3 649, 03 лв.**, дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г.

По същество се твърди, че ищцовото дружество е лечебно заведение за болнична помощ с регистрационен номер №1626211048 по регистъра в МЗ и осъществява лечебна дейност. Между страните по делото били сключени на 01.06.2018 г. два договора - Договор №164277 за оказване на болнична помощ по клинични пътеки /допълнен и изменен с Допълнително споразумение №23 от 20.02.2019 г., в сила от 01.01.2019 г./ и Договор №164758 за извършване на амбулаторни процедури / допълнен и изменен с Допълнително споразумение №23 от 20.02.2019 г., в сила от 01.01.2019 г./, и двата в сила от 01.04.2018 г. със срок на действие това на Националния рамков договор за медицински дейности за 2018 г. През исковия период ищецът оказвал болнична медицинска помощ по клинични пътеки, съответно за извършване на амбулаторни процедури. Съгласно договореното между страните – в чл. 36, ал. 2 от договор №164277/01.06.2018 г. и чл. 40, ал. 2 от договор №164758/01.06.2018 г., месечните стойности за дейностите за болнична медицинска помощ се определяли като обща месечна стойност по всички сключени от изпълнителя договори с възложителя – ответник в производството. Тези месечни стойности се отразявали в част Б на приложение №2, съгласно договореното между страните в подписаните допълнителни споразумения към двата договора. Ищецът твърди, че е извършвал лечебна дейност по договорите в полза на здравноосигурените лица, попадаща в обхвата на уговорените с договорите видове клинични пътеки и амбулаторни процедури, но ответникът не изпълнил изцяло задължението си да заплати извършената и отчетена болнична медицинска помощ, оказана пред месеците януари 2019 г. и април 2019 г. по процесните договори.

Твърди се нищожност поради противоречие със закона на договорните разпоредби на чл. 34, ал. 1, чл. 38, ал. 1 и ал. 7 и чл. 42, ал. 3 от Договор № 164277 за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и чл. 41а от допълнителното споразумение към него от 20.02.2019г. и на чл. 38, ал. 1, чл. 42, ал. 1 и ал. 7 и чл. 46, ал. 3 от Договор № 164758 от 01.06.2018г. и чл. 45а от допълнителното споразумение към него от 20.02.2019г. Поддържа се, че цитираните текстове от договорите и допълнителното споразумение позволяват на изпълнителя да отчита с финансовоотчетни документи, дейности на стойност само в рамките или под равнището на месечната стойност за този вид дейност. Изтъква се, че с тези

договорни клаузи не се предоставя възможност на изпълнителя да предявява за закупуване от възложителя дейности, отхвърлени като “надлимитни“ за съответния месец. Ищецът счита, че по този начин се накърнява правото на достъп до медицинска помощ и се поставя оказването на медицинска помощ на здравноосигурените лица в зависимост от обстоятелството дали нуждата от нея е възникнала в рамките на определените от НЗОК стойностни лимити.

Ищецът се позовава на съдебна практика, която приема, че дори да не са нищожни, тези договорни клаузи нямат за последица отказ от плащане на медицинската дейност, ако помощта е в обхвата на гарантирания от бюджета на НЗОК основен пакет здравни дейности; поддържа се, че липсва основание да се откаже плащане на надлимитната 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; че предвидените в договорите между НЗОК и изпълнителите стойности на медицинските дейности са прогнозни и не изключват заплащането на престирания от лечебното заведение медицински дейности по чл. 45 от ЗЗО при превишаване на месечния лимит. Ищецът счита, че доколкото разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО, въведена с изменението на закона, обн. в ДВ, бр.102/2018 г., е обявена за противоконституционна с Решение № 6/ 11.04.2024 г. постановено по к.д. №15/2023 г. на КС, то предвиденото в нея, че НЗОК не следва да заплаща за оказаната от лечебните заведения медицинска помощ извън договорените с лечебните заведения обеми и стойности, не следва да намери приложение.

На следващо място е посочено, че определената при сключване на индивидуалните договори стойност на болничната помощ е прогнозна, а не окончателна, както и че нормативната уредба предвижда правен механизъм при необходимост да се коригира разпределението на сумите в рамките на предвидените с бюджета средства и на допълнителните приходи до края на текущата година. Твърди се, че по процесните договори ищецът е изпълнил задълженията си да оказва на здравноосигурените лица медицинска помощ по клинични пътеки и да извършва амбулаторни процедури, да спазва правата на пациентите, регламентирани в ЗЗО и ЗЗ, да осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност и “да не изисква заплащане или доплащане от ЗОЛ за дейност – предмет на настоящия договор“. В тази връзка, ищецът сочи и че извършената и отчетена медицинска дейност от предмета на договора, която е част от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, следва да му бъде заплатена от възложителя, защото извършените над определения лимит дейности са в изпълнение на задълженията на изпълнителя по договорите.

По отношение на заявените претенции за обезщетение за забавено плащане поддържа, че в съответствие с принципа на ежегодност на бюджетното планиране и предвиденото изплащане на дейностите попадащи в обхвата на гарантирания здравен пакет дейности, в съответната финансова година, НЗОК следва да изпълни задължението си за заплащане на

надлимитните дейности до приключване на финансовата година, в която са извършени – в процесния случай до 31.12.2019 г. Поддържа се, че за поставянето на ответника в забава не е необходима нарочна покана. В настоящия процес обаче, ищецът претендира мораторна лихва върху главните вземания не от 31.12.2019г., а от 24.12.2021г.

Предвид гореизложеното, моли се така предявените искове да бъдат уважени. Претендира се законна лихва върху главниците. Претендират се и сторените в процеса разноски.

В двуседмичния срок по чл. 367, ал. 1 от ГПК ответникът Национална здравноосигурителна каса е подала отговори на исковите молби (претенциите по които са съединени за общо разглеждане в настоящия процес), с които оспорва претенциите по главните искове както по основание, така и по размер. Навеждат твърдения за наличието на абсолютна пречка за заплащане на надлимитната дейност предвид разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО и във връзка с обстоятелството, че плащането на болничната помощ е гарантирано в рамките на утвърдения бюджет на НЗОК. Релевира се възражение за изтекла погасителна давност по отношение на претенциите за заплащане на надлимитна дейност за м. януари и м. април 2019 г.

Оспорват по основание и по размер и предявените акцесорни искове за обезщетение за забавено плащане за периода 24.12.2021 г. – 20.12.2024 г. Твърди се неприложимост на разпоредбата на чл. 86 от ЗЗД в процесния случай. Излага се становище във връзка с твърденията на ищеца в исквата молба за нищожност на част от клаузите на процесните договори и допълнителните споразумения към тях. Моли се предявените искове да бъдат отхвърлени. Претендират се сторените в процеса разноски.

В срока по чл. 372, ал. 1 от ГПК ищецът депозира допълнителни искови молби. Поддържа изложеното в първоначално подадените искови молби. Излага допълнителни аргументи в насока основателност на предявените искови претенции. Посочва се, че между страните е уговорено, че РЗОК изпраща на изпълнителя месечно известие, съдържащо потвърдената за заплащане дейност и отхвърлената от заплащане дейност, както и че ако има болнична дейност, надхвърляща стойността по приложение № 2 към договора, възложителят изпраща две месечни справки. Твърди се, че е ответникът не е изпълнил изцяло задължението си да изпрати на ищеца месечно известие за месец януари 2019г., касаещо дейността по КП и Апр., като такава втора справка не била изпращана. За м. април 2019 г. ответникът изпратил месечни известия за отхвърлената от заплащане надлимитна дейност с описание на датите на прием и изписване на всеки един от пациентите. Изложени са аргументи за неоснователност на направеното от ответника възражение, че претенции са погасени по давност. Във връзка с възраженията направените с отговорите на исковите молби, касаещи установяване точния момент на извършване на съответната надлимитна дейност, се посочват, че ищецът ежедневно отчита по електронен път оказаната през денонощието дейност в информационната система на НЗОК и по този начин ответникът научава кога е извършена съответната надлимитна дейност на деня следващ извършването ѝ.

В срока по чл. 373, ал. 1 ГПК ответникът депозира отговори на допълнителните

искови молби, с които поддържа направените вече от него твърдения и възражения. Излага аргументи, че задължението на НЗОК за заплащане за извършената медицинска дейност е ограничено по вид и обем до дейностите, включени в нормативно определения пакет и до уговорените в договорите стойности.

По допустимостта на производството:

С постановеното по делото Определение № 1399/ 03.10.2025г., съдът е подложил на коментар релевираното от ответника възражение за неподведомственост на спора. Въпреки това, с цел пълнота на настоящото изложение, съдът счита за нужно да адресира това възражение отново. Съобразно разпоредбата на § 149, ал. 4 от ПЗР на ЗИД на АПК (ОБН. - ДВ, БР. 77 ОТ 2018 Г., **В СИЛА ОТ 01.01.2019 Г.**), съдебните производства по спорове относно недействителност, изпълнение, изменение или прекратяване на административни договори, **сключени преди влизането в сила на този закон**, с изключение на тези по Закона за управление на средствата от Европейските структурни и инвестиционни фондове, се извършват по реда на Гражданския процесуален кодекс пред гражданските съдилища. В настоящия случай, спорът касае договори сключени на **01.06.2018г.** (тоест, преди влизане в сила на § 149 АПК), поради което и спорът е подведомствен на гражданските съдилища.

След преценка на събраните по делото доказателства и във връзка със становищата на страните, съдът счита за установено от фактическа страна следното:

Между страните не съществува спор, поради което с доклада по делото са отделени като безспорни и ненуждаещи се от доказване следните обстоятелства: между страните са сключени процесните Договор №164277/ 01.06.2018 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и Договор №164758/ 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторна практика, като същите са допълнени и изменени с Допълнителни споразумения с № 23/20.02.2019г. В открито съдебно заседание проведено на 21.10.2025г. страните заявяват и че между тях **не съществува спор** досежно обема, естеството и стойността на предоставената от ищеца болнична медицинска помощ за м. януари 2019г. и м. април 2019г. по клинични пътеки и амбулаторни процедури.

От приетото по делото заключение по изготвената съдебно- счетоводна експертиза (л. 113- 116 от делото) се изяснява, че за **м. януари 2019г.** общо отчетената от ищеца сума за извършена медицинска дейност (по клинични пътеки и амбулаторни процедури) възлиза на 293 056 лв. Одобрената и съответно изплатена от НЗОК сума възлиза на 205 388 лв. Разликата между двете величини е в общ размер от 87 668 лв., която сума не е заплатена от НЗОК и се формира, както следва: 75 460 лв. за болнична медицинска помощ и 12 208 лв. за амбулаторни процедури (размерите напълно съвпадат с отделните главници за м.01.2019г., претендирани от ищеца съобразно уточняваща молба вх. № 17567/ 14.05.2025г.). Експертът е изчислил мораторната лихва общо върху двете отделни вземания за главница за м. януари 2019г. (за завършени клинични пътеки и амбулаторни процедури), като е отразил, че за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г. се дължи обезщетение за забава в размер от 31 849, 94 лв.

По отношение на претенциите за главници за **м. април 2019г.**, в открито съдебно

заседание проведено на 21.10.2025г. (л. 122 гръб от делото), експертът пояснява, че не е имал задача да изчисли размера на главното вземане. Въпреки това, във връзка с възложената задача да се изчисли размера на мораторната лихва върху главните вземания за м. април 2019г., експертът е проверил размера на дължимата главница и същият възлиза на сума в общ размер от 33 714 лв. (който общ размер напълно съвпада с отделните главници за м.04.2019г., претендирани от ищеца съобразно уточняваща молба вх. № 21888/ 17.06.2025г.). В своето заключение, експертът е отразил, че мораторната лихва върху главниците за м. април 2019г. възлиза на сума в общ размер от 12 248, 38 лв.

В заключението експертът е посочил, че ищецът надлежно е отчитал за процесния период извършената медицинска дейност чрез подаване на файлове по електронен път в утвърдените от НЗОК формати и срокове. Допълнително, претендираните за процесния период надлимитни дейности са отчетни в информационната система на НЗОК. Не е установена разлика между общия паричен размер на претендираните суми и регламентираната стойност на клиничните пътеки и амбулаторните процедури. Експертът е дал заключение и че всички включени пациенти в предоставената му „справка КП“ са здравноосигурени лица и вписаните номера на клинични пътеки и амбулаторни процедури попадат в основния пакет от дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Съдът кредитира в цялост заключението на вещото лице като счита същото за обективно, обосновано и пълно. Съдът счита за нужно да посочи, че предвид изричното изявление на страните в ОСЗ от 21.10.2025г., че няма спор между тях досежно обема, естеството и стойността на предоставените медицински услуги, то не следва да се подлагат на допълнителен коментар ценовите измерения на доставените от ищеца услуги.

При така установеното от фактическа страна, съдът счита следното по правните аспекти на спора.

Въз основа на изложените в исковата молба и уточненията към нея правнорелевантни факти съдът счита, че е сезиран с обективно, кумулативно съединени осъдителни искове с правна квалификация чл. 79, ал. 1, пр. „1- во“ ЗЗД, вр. чл. 59, ал. 1 ЗЗО и чл. 86 ЗЗД.

По вземанията за главница: в качеството си на лечебно заведение за болнична помощ, което е регистрирано по Търговския закон и по Закона за лечебните заведения с регистрационен № 1626211048 от регистъра в МЗ и осъществява лечебна дейност, ищецът е сключил с ответника НЗОК Индивидуален договор № 164277 от 01. 06. 2018 г., за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, **както и** Индивидуален договор № 164758 от 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури. Неразделна част от цитираните договори са и подписаните между страните по делото Допълнителни споразумения с № 23/20.02.2019г., в сила от 01.01.2019г. Задълженията на ищеца в рамките на възникналото правоотношение по Индивидуален договор № 164277 от 01.06.2018 г. и допълнителното споразумение към него са да оказва на лицата по чл. 1 от договора (здравноосигурени лица, здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 ЗБНЗОК, лицата по § 9, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2018 г., § 8, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2019г.) медицинска помощ по клинични пътеки от приложение № 9 към член първи на Наредба № 3 от 2018 г. за определяне на пакета от здравни дейности,

гарантирани от бюджета на НЗОК със съдържание, посочено съответно в приложение № 17а и чл. 1 от договора, срещу насрещното задължение на възложителя "Националната здравноосигурителна каса" да заплаща извършените дейности, съгласно уговореното в чл. 3, т. 3 от договора. С Индивидуален договор № 164758/ 01.06.2018 год. за извършване на амбулаторни процедури и допълнителното споразумение към него, ищецът се е задължил да оказва и посочените в приложение № 18а "Амбулаторни процедури" на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г. и впоследствие за 2019г., посочени в чл. 1, ал. 1 от процесния договор.

В контекста на изложените от страните твърдения е явно, че спорът между тях е правен и се свежда до това дали ответникът - възложител дължи заплащане на ищеца – изпълнител по договорите, на стойността на предоставената болнична медицинска помощ, на реално извършените и отчетени от него на основание индивидуалния договор по чл. 59, ал. 1 ЗЗО дейности, които са в обхвата на тази помощ, в случаите когато стойността е над нормативно и договорно определените стойности и надхвърля определената за съответното болнично заведение бюджетна рамка.

Отговор на така поставения въпрос е даден в практиката на ВКС по постановените по реда на чл. 290 ГПК *Определение № 3210 от 02.12.2024 г. по т. д. № 742 / 2024 г. на Върховен касационен съд, II- ро т.о., Решение № 50019/26.06.2024 г. по т.д. 938/2019 г. по описа на ВКС, ТК, II ТО, Решение № 169/16.02.2021 г. по т. д. № 1916/2019 г. по описа на ВКС, ТК, II ТО, Решение № 154/04.03.2021г. по т.д.№2530/2019г. по описа на ВКС, ТК, II ТО, Решение № 47/19.04.2022г. по т.д.№418/21г. по описа на ВКС, ТК, I ТО, и Решение № 36/15.08.2022г. по т.д.№2521/20 г. по описа на ВКС, ТК, I ТО.* Според възприетото в цитираните актове на касационната инстанция, основна цел на сключваните между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ /отделни болници/ типови договори по чл. 59 ЗЗО е да задоволят обществен интерес – осигуряване здравето и лечението на здравноосигурените лица или лица, за които е предвидена възможност за лекуването им по реда за лечение на здравноосигурените лица. Уговорените в индивидуалните договори с изпълнителя на медицинска помощ клаузи, съгласно които на изпълнителя се заплаща извършената и отчетена дейност по клинични пътеки, която е в рамките на лимитираните в приложение № 2 към договорите 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 надлимитната 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. Гражданите не би следвало да бъдат лишени и от свободен избор на изпълнител поради изчерпване на средствата от разпределените на съответния изпълнител лимитирани бюджети. В тази връзка, предвидените в договорите между НЗОК и изпълнителите стойности на

медицинските дейности са прогнозни и не изключват заплащането на престирания от лечебното заведение медицински дейности по чл. 45 ЗЗО при превишение на месечния лимит. Уговорените в индивидуалния договор за оказване на болнична помощ сключен между НЗОК 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- во“ ЗЗД като противоречащи на императивни правни норми в ЗЗО /чл. 4, ал.1; чл. 55, ал. 3 т. 2; чл. 35, ал. 1 т. 1 - т. 3; чл. 25 и чл. 26, ал. 2 от ЗЗО/.

Предвид гореизложените принципни съображения, то текстовете на чл. 34, ал. 1, чл. 38, ал. 1 и ал. 7 и чл. 42, ал. 3 от Договор №164277 за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и чл. 41а от допълнителното споразумение към него от 20.02.2019г., и на чл. 38, ал. 1, чл. 42, ал. 1 и ал. 7 и чл. 46, ал. 3 от Договор № 164758 от 01.06.2018г., и чл. 45а от допълнителното споразумение към него от 20.02.2019г. са нищожни на осн. чл. 26, ал. 1, предл. „1- во“ ЗЗД. В тази връзка, на изпълнителя на болнична медицинска помощ се дължи от НЗОК заплащане на стойността на възложената му с договора болнична медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури, когато дейността е осъществена съобразно предвиденото в договора и в изпълнение на възложеното, включително когато тази дейност надхвърля предварително заложените в приложение № 2 към договорите лимити. Във връзка с възражението на ответника, съдът счита за нужно да акцентира и върху обстоятелството, че разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО (ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.), която предвижда, че НЗОК не заплаща за оказана от лечебните заведения медицинска 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 на Република България, поради което нормата не следва да бъде прилагана (*в тази насока - Решение № 50019/26.06.2024 г. по т.д. 938/2019 г. по описа на ВКС, ТК, II ТО.*).

Предвид гореизложеното, осъществената болнична помощ, следва да бъде заплатена в изпълнения обем. Приемането на противното би означавало възлагане на финансова тежест за предвиден в закона пакет от медицинска помощ върху частно правен субект - лечебното заведение, което е в пряко противоречие с гарантираната цел на ЗЗО, както и с основните разпоредби на сключения между страните договор. Следва да се има съобрази и фактът, че в договора **не е предвидена възможност**, след изчерпване на предварително определените стойности, лечебното заведение да прекрати извършването на определените по договора дейности. Напротив- в същия изрично е въведено изискване, ищецът в качеството му на изпълнител, постоянно да осигурява договорената болнична медицинска помощ на здравно осигурени лица (чл. 5, т. 1 и т. 2 от договор № 164277/ 01.06.2018г. и Договор № 164758/ 01.06.2018г.). Изрично в чл. 5, т. 8 от договорите е предвидено и задължение за изпълнителя

да разполага по всяко време с медицински специалисти, а в т. 9 - да осигурява непрекъснато 24- часово изпълнение на лечебната дейност. С посочените уговорени основни задължения на ищеца по договорите, НЗОК му е възложила изпълнението на дейностите, предмет на договорите, без да е поставено условие за изпълнението им - ограничение на приема на здравно осигурени лица съобразно лимита на договорените средства. В тази връзка, в чл. 5, т. 10 от договорите изрично е посочено, че изпълнителят не следва да изисква заплащане или доплащане от здравно осигурени лица за дейност, предмет на процесните договори, от което следва извода, че всяка извършена дейност, описана в тях следва да бъде заплатена от възложителя. Действително, бюджетът на НЗОК е законово регламентиран в съответствие с принципа на финансиране на дейността в областта на болничната медицинска помощ и заплащането ѝ чрез системата на задължителното осигуряване. Здравноосигурените лица обаче не са страна по Националния рамков договор за медицинските дейности, нито по договора за приемане на цени и обеми на медицинската помощ по чл.55, ал. 2, т. 2 ЗЗО. Те имат право на свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, а НЗОК е длъжна да заплаща всички здравни дейности в обхвата на този пакет /чл.45, ал.1 ЗЗО/ на съответния изпълнител, предоставил медицинската помощ на здравноосигурените лица. 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 заплащане на надлимитната дейност за съответния месец на конкретния изпълнител. Здравноосигурените лица, на които е престирана медицинска помощ над стойностите по Приложение № 2 за съответния месец, биха я получили през същия месец при избор на друг изпълнител на медицинска помощ, ненадхвърлил лимита на хоспитализация, или в по-късен момент през същата година при включването им в листата на чакащите. Във всеки от посочените случаи се дължи плащане от бюджета на НЗОК за предоставената медицинска помощ, доколкото извършените дейности са в обхвата на гарантирания пакет здравни дейности, като НС на НЗОК има възможност да приеме решение за изменение и корекция на определените прогнозни бюджетни средства на съответните РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ на основание чл.26, ал.2 ЗЗО. Предоставянето на своевременна и качествена медицинска помощ от страна на избрания от здравноосигуреното лице изпълнител на медицинска помощ в превишение на установената месечна или тримесечна бюджетна рамка за съответната година не представлява неизпълнение на задълженията на изпълнителя на медицинска помощ по сключения между него и РЗОК индивидуален договор с последица отхвърляне заплащането на извършената дейност *(в тази връзка, произнесено по идентичен спор между страните е Решение № 121 от 05. 04. 2023 г., постановено от Апелативен съд – Пловдив по в.т.д. № 103 по описа на съда за 2023 г., с което е потвърдено Решение № 408 от 08. 12. 2022 г., постановено от Окръжен съд - Пловдив по т.д. № 147 по описа на съда за 2022 г. и което решение на Апелативен съд- Пловдив не е допуснато до касационно обжалване с Определение № 587/ 12.03.2024г. по т.д. № 1190/ 2023г., по описа на ВКС, II- ро т.о.).*

Изложеното налага извода, че извършените над определения лимит дейности са във

връзка с изпълнение задълженията на ищеца по процесните договори и в качеството си на изпълнител следва да бъде възмезден. Поради това, **предявените искове за вземанията за главница** по Договор № 164277 от 01.06.2018г., допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г. и Договор № 164758 от 01.06.2018г., допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г., касаещи незаплатена стойност на оказаната болнична помощ по клинични пътеки и извършените амбулаторни процедури през м. януари 2019г. и м. април 2019г., **следва да бъдат уважени изцяло.**

За яснота и пълнота на изложението, съдът счита за нужно да посочи, че дори и да се приеме, че горесцитираните клаузи от сключените между страните договори и допълнителни споразумения към тях не са нищожни, това не би имало за последица отхвърляне на претенцията на ищеца за плащане на медицинската дейност и вложените медицински изделия в превишение на установените лимити, когато същите дейности са в обхвата на гарантирания от бюджета на НЗОК основен пакет здравни дейности в полза на здравноосигурените лица. Правата на гражданите за достъп до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и за свободен избор на изпълнител, налагат разбирането, че НЗОК е длъжна да заплаща стойността на гарантираните в пакета здравни дейности на съответното лечебно заведение, предоставило медицинската помощ – чл. 45, ал. 1 ЗЗО (*в тази насока- Определение № 2098/ 04.07.2025 г. по т. д. № 965 / 2025 г. на ВКС, I-во т.о.; Решение № 152/02.02.2021 г. по т.д. № 385/2020 г. на ВКС, ТК, II- ро т.о. и Решение № 47/19.04.2022 г. по т.д. № 418/2021 г. на ВКС, ТК, I- во т.о.*).

По възражението на ответника за изтекла погасителна давност досежно вземанията за главница:

В случая релевантен е общият петгодишен давностен срок по чл. 110 ЗЗД. Процесните вземания за главница не са периодични, тъй като нямат повтарящ се характер, поради което не се погасяват с изтичане на кратката погасителна давност по чл. 111, б. "в" ЗЗД.

По въпроса за момента, в който настъпва изискуемостта на задължението на НЗОК за заплащане на надлимитна дейност е формирана практика на ВКС по реда на чл. 290 ГПК - *Решение № 47 от 19.04.2022 г. на ВКС по т. д. № 418/2021 г., II т. о., ТК и Решение № 141 от 21. 09. 2021 год. по т. д. № 2586/2019 г., ВКС, I т. о.*, в които е прието, че изпълнение на задължението за плащане на надлимитните дейности НЗОК дължи до приключване на финансовата година, в която са извършени, т. е. до „31. 12.“ на съответната година. Следователно, процесните вземания за м. януари 2019г. и м. април 2019г. **са изискуеми считано от 01.01.2020 г.** Исковите молби, вземанията по които са предмет на настоящото производство, са подадени първоначално пред Административен съд- Пловдив на дата 27.12.2024г. С факта на подаване на исковата молба пред Административен съд – Пловдив е спрял ходът на давностния срок, поради което и съдът приема, че към 27.12.2024г. процесните вземания за главница не са погасени по давност.

По вземанията за мораторна лихва: дължимите по Националния рамков договор

плащания за надлимитната дейност са обвързани с бюджетния му едногодишен характер, поради което следва да се изплатят в рамките на бюджетната година, съвпадаща с календарната. При липса на такова плащане е налице забава, считано от „01.01.“ на следващата бюджетна година (в тази връзка- Решение № 50173 от 16.12.2022 г. на ВКС по т. д. № 419-2022 г., I т. о., ТК). При това разрешение следва, че ответникът дължи плащане на процесните главница вземания за м. януари и м. април 2019г. до 31.12.2019 г. Тоест, считано от 01.01.2020 г. ответникът е в забава. В рамките на настоящия процес обаче, ищецът претендира забава от 24.12.2021 г. /с оглед тригодишния давностен срок за лихвата/, към която дата вземането му е било изискуемо.

Размерът на мораторната лихва по чл. 86 ЗЗД се изяснява от приетата по делото съдебно- счетоводна експертиза. В своето заключение експертът е изчислил общо дължимата лихва върху главницата по двата договора. За тази цел е групирал главните задължения и ги е олихвил, както следва:

За м. януари 2019г. главница в общ размер от 87 668 лв. (75 460 лева- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ по клинични пътеки за м. януари 2019г. по сключения между страните Договор № 164277 от 01.06.2018г., допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г. и 12 208 лева- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ във връзка с извършени амбулаторни процедури за м. януари 2019г. по сключения между страните Договор № 164758 от 01.06.2018г., допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г.). Мораторната лихва върху главницата от 87 668 лв., дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г. е в размер от 31 849, 94 лв. Съпоставено с общия сбор на претендираната от ищеца мораторна лихва (31 850,15 лв., формирана като сбор от 27 414, 93 лв. и 4 435, 22 лв.), е налице разлика от 0, 21 лв. С уточняващите молби на ищеца от 14.05.2025г. и 17.06.2025г. мораторната лихва се претендира върху всяко едно от вземанията за главница, а не общо. Макар и при изчисляването на дължимата мораторна лихва върху главниците за м. 01.2019г., вещото лице да не е отразил размера на дължимата лихва върху всяко едно от двете главни вземания, то така констатираната разлика от 0, 21 лв. остава. Предвид това, вземанията за мораторна лихва върху главниците за м. 01.2019г. ще бъдат уважени в почти пълен размер като ще бъде налице отхвърлителна част единствено за сумата от 0,21 лв.

За м. април 2019г. в заключението е отразено, че главните вземания са в общ размер от 33 714 лв. (23 670 лева- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ по клинични пътеки за м. април 2019г. по сключения между страните Договор № 164277 от 01.06.2018г. допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г. и 10 044 лева- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ във връзка с извършени амбулаторни процедури за м. април 2019г. по сключения между страните Договор № 164758 от 01.06.2018г., допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г.). Съобразно заключението по изготвената ССЧЕ, мораторната лихва върху главницата от 33 714 лв., дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г. е в размер от 12 248, 38 лв. За главниците за м. април. 2019г. ищецът претендира мораторна лихва в общ размер от

12 248,44 лв. (формирана като сбор от 8599, 41 лв. и 3649, 03 лв.). Между общо претендираната от ищеца сума за мораторна лихва и действително дължимата съобразно експертизата, е налице разлика от 0, 06 лв. Макар и при изчисляването на дължимата мораторна лихва върху главниците за м. 04.2019г., вещото лице да не е отразил размера на дължимата лихва върху всяко едно от двете главни вземания, то така констатираната разлика от 0, 06 лв. остава. Предвид това, вземанията за мораторна лихва върху главниците за м. 04.2019г. ще бъдат уважени в почти пълен размер като ще бъде налице отхвърлителна част единствено за сумата от 0,06 лв.

Предвид гореизложеното, така предявените искове с правно основание чл. 79, ал. 1, пр. 1 от ЗЗД, във вр. чл. 59, ал. 1 ЗЗО и чл. 86 ЗЗД следва да бъдат уважени за следните суми: сумата от **75 460 лева**- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ по клинични пътеки през **м. януари 2019г.** по сключения между страните Договор № 164277 от 01.06.2018г., допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г., както и мораторната лихва върху главницата в размер от **27 414, 72 лв.**, дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г.; сумата от **23 670 лева**- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ по клинични пътеки през **м. април 2019г.** по сключения между страните Договор № 164277 от 01.06.2018г. допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г., както и мораторната лихва върху главницата в размер от **8 599, 35 лева**, дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г.; сумата от **12 208 лева**- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ във връзка с извършени амбулаторни процедури през **м. януари 2019г.** по сключения между страните Договор № 164758 от 01.06.2018г., допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г., както и мораторната лихва върху главницата в размер от **4 435, 22 лв.**, дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г. и сумата от **10 044 лева**- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ във връзка с извършени амбулаторни процедури през **м. април 2019г.** по сключения между страните Договор № 164758 от 01.06.2018г., допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г., както и мораторната лихва върху главницата в размер от **3 649, 03 лв.**, дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г., **както и да бъде отхвърлена** претенцията с правно осн. чл. 86, ал. 1 ЗЗД- мораторна лихва за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г. върху главницата от 75 460 лева, **за разликата** от 27 414, 72 лв. до пълния претендиран размер от 27 414, 93 лв. и претенцията с правно осн. чл. 86, ал. 1 ЗЗД - мораторна лихва за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г. върху главницата от 23 670 лева, **за разликата** от 8 599, 35 лв. до пълния претендиран размер от 8 599, 41 лв.

Върху претенциите за главница се дължи и законна лихва, считано от датата на подаване в съда на исковата молба (27.12.2024г.) до окончателното им погашение.

По разноските:

Съобразно изхода на спора и на осн. чл. 78, ал. 1 ГПК се поражда право на ищеца да бъде възмезден за сторените в процеса разноски. Представени са доказателства за сторени разходи, както следва: 6 619,22 лева- заплатена държавна такса, 450 лв.- депозит за изготвяне на съдебно- счетоводна експертиза и 13 757 лева- договорен и заплатен

адвокатски хонорар (съобразно договори за правна защита и съдействие – л. 97 от адм. дело № 2894/ 2024г., по описа на Адм. съд- Пловдив и л. 87 гръб от адм. дело № 2893/ 2024г., по описа на Адм. съд- Пловдив).

Ответната страна своевременно (с подадения с вх. № 14907/ 23.04.2025г. отговор на допълнителна искова молба) е релевирала възражение за прекомерност на така договорения и заплатен от ищеца адвокатски хонорар. Съдът счита възражението за неоснователно. От прочита на материалите по делото се налага разбирането, че процесуалният представител на ищеца е положил значителни усилия в насока охраняване интереса и защита позицията на своя доверител. В подадените искиви молби (впоследствие обединени за общо разглеждане в рамките на настоящото производство), процесуалният представител на ищеца е изложил не само значителен обем от факти и правна аргументация, но е изследвал и цитирал релевантна съдебна практика. На следващо място, нужно е да се отчете и обстоятелството, че общият материален интерес по делото възлиза на 165 480,59 лева, като искът е уважен почти изцяло (общата отхвърлителна част е само за 0,27 лева и касае мораторната лихва). Предвид изложеното, не би могло да се изведе заключение, че договореният и заплатен адвокатски хонорар е несъразмерно висок и несъобразен с ориентировъчните размери, разписани в Наредба № 1 от 9.07.2004 г. за възнаграждения за адвокатска работа.

Съобразно гореизложеното, ответникът следва да бъде осъден да заплати на ищеца сторените разноски в производството, които възлизат на сумата от **20 826, 22 лв.**

Доколкото отхвърлената част от исковите претенции е явно незначителна с оглед общия материален интерес по делото (исковете за мораторна лихва са отхвърлени за общо 0, 27 лв.), то на ответника не му се следват разноски в процеса, съобразно отхвърлената част от исковите претенции.

Така мотивиран, Съдът

РЕШИ:

ОСЪЖДА НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, със седалище и адрес на управление гр. София, ул. "Кричим" № 1, ЕИК 121858220, да **заплати** на Многопрофилна болница за активно лечение „ПАРК ХОСПИТАЛ“ ЕООД, със седалище и адрес на управление: с. Браниполе, обл. Пловдив, местност "Герена" № 20Г, ЕИК 202628753, на основание чл. 79, ал. 1, пр. „1- во“ ЗЗД, вр. чл. 59, ал. 1 ЗЗО и чл. 86 ЗЗД **следните суми:** сумата от **75 460 лева**- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ по клинични пътеки **през м. януари 2019г.** по сключения между страните Договор № 164277 от 01.06.2018г., допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г., както и мораторната лихва върху главницата в размер от **27 414, 72 лв.**, дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г.; сумата от **23 670 лева**- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ по клинични пътеки през **м. април 2019г.** по сключения между страните Договор № 164277 от 01.06.2018г. допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г., както и мораторната лихва върху главницата в размер от **8 599, 35 лева**,

дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г.; сумата от **12 208 лева**- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ във връзка с извършени амбулаторни процедури през **м. януари 2019г.** по сключения между страните Договор № 164758 от 01.06.2018г., допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г., както и мораторната лихва върху главницата в размер от **4 435, 22 лв.**, дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г. и сумата от **10 044 лева**- незаплатена стойност на оказаната болнична помощ във връзка с извършени амбулаторни процедури през **м. април 2019г.** по сключения между страните Договор № 164758 от 01.06.2018г., допълнен и изменен с Допълнително споразумение с № 23/20.02.2019г., както и мораторната лихва върху главницата в размер от **3 649, 03 лв.**, дължима за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г., **ведно със законната лихва** върху главниците, считано от датата на подаване в съда на исковата молба (27.12.2024г.) до окончателното им погашение, **КАТО ОТХВЪРЛЯ** претенцията с правно осн. чл. 86, ал. 1 ЗЗД- мораторна лихва за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г. върху главницата от 75 460 лева, **за разликата** от 27 414, 72 лв. до пълния претендиран размер от 27 414, 93 лв. и претенцията с правно осн. чл. 86, ал. 1 ЗЗД - мораторна лихва за периода 24.12.2021г.- 20.12.2024г. върху главницата от 23 670 лева, **за разликата** от 8 599, 35 лв. до пълния претендиран размер от 8 599, 41 лв.

ОСЪЖДА НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, със седалище и адрес на управление гр. София, ул. "Кричим" № 1, ЕИК 121858220, да **заплати** на Многопрофилна болница за активно лечение „ПАРК ХОСПИТАЛ“ ЕООД, със седалище и адрес на управление: с. Браниполе, обл. Пловдив, местност "Герена" № 20 Г, ЕИК 202628753, на основание чл. 78 ал.1 ГПК, сума в размер от **20 826, 22 лева**, представляваща сторени разноси в рамките на настоящото производство.

Решението подлежи на обжалване с въззивна жалба пред Апелативен съд- Пловдив, подадена в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Препис от решението да се връчи на страните.

Съдия при Окръжен съд – Пловдив: _____