

РЕШЕНИЕ

№ 152

гр. София, 13.03.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 13-ТИ ТЪРГОВСКИ, в публично заседание на осемнадесети февруари през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Христо Лазаров

Членове: Жения Димитрова
Жана Ив. Маркова

при участието на секретаря РУСИАНА АН. ЯНКУЛОВА
като разгледа докладваното от Жения Димитрова Въззивно търговско дело № 20241001000908 по описа за 2024 година

Производството е по реда на чл.258 ГПК. Образувано е по въззивна жалба вх. № 7674/16.10.2024 година от НЗОК срещу решение №75/01.10.2024 година на Окръжен съд – Враца, /поправено с решение №82/23.10.2024 година/, с което е осъдена Национална здравноосигурителна каса с ЕИК 121858220, със седалище и адрес на управление гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ДА ЗАПЛАТИ на „Първа частна МБАЛ Враца“ ЕООД, ЕИК 106623546, със седалище и адрес на управление гр. Враца, ул. „Скакля“ № 6, представлявана от управителя П. Ц. Б., на основание чл. 79, ал. 1, предл.1-во ЗЗД вр. чл. 59 вр. чл. 45, ал. 1, т. 3 ЗЗО - сумата 113 947.00 лева – главница, представляваща цената на извършена и отчетена болнична медицинска помощ по клинични пътеки по Договор № 060369/25.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и допълнителните споразумения към него, за месеците април, май, юни, юли, август, септември, ноември и декември 2019 г., ведно със законната лихва върху сумата от датата на предявяване на исковете – 22.04.2024г. до окончателното ѝ изплащане, както и разноски в общ размер 15 847, 20 лева, от които 4 667, 04 лв. платена държавна такса и 11 180, 16 лв. с ДДС адвокатско възнаграждение.

Твърди се във въззивната жалба, че постановеното решение е неправилно. Неправилно, съдът е приел, че определянето на лимит на заплащаните от НЗОК дейности, предвидени в индивидуалните договори с изпълнителите на медицинска помощ е в противоречие с два от огласените в чл.5 ЗЗО принципи, на които се осъществява задължителното здравно осигуряване - пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и свободен избор на изпълнители на медицинска помощ. Налагането на лимит на сумите за разплащане по договорите според съда води до сериозно ограничаване и на гарантирания в чл.4 ЗЗО свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ, невъзможност да получат болнична помощ онези здравноосигурени лица, които са я потърсили, след като установения в договора лимит е изчерпан. Чл.52, ал.1 от КРБ предвижда, че гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определен със закон. Самата Конституция посочва, че медицинската помощ се осъществява по ред, определен със закон като този закон е ЗЗО. В този смисъл относимо към казуса чл.29 ЗЗО предвижда ежегодно приемане на закон за бюджета на НЗОК, с които се определят задължителните здравноосигурителни вноски, приходите и разходите по бюджетна класификация, както и диференцираните разходи по здравноосигурителните плащания. ЗБНЗОК определя касата като орган, който администрира бюджета, а не като орган, който администрира медицинската помощ. НЗОК е орган на бюджетна издръжка и като такъв има финансова рамка, с която следва да се съобразява и да спазва финансовата дисциплина. НЗОК гарантира на задължително здравно осигурените лица, чрез изпълнителите на медицинска помощ, определени по вид и количество, заплащани от НЗОК дейности, но в рамките на бюджета на НЗОК. Претендира се отмяна на решението на първоинстанционния съд и постановяване на решение по съществото на спора, с което искът бъде отхвърлен, като се присъдят направените по делото разноски.

Въззиваемата страна „Първа частна МБАЛ Враца” ЕООД е представила отговор, с който моли да се потвърди решението на първоинстанционният съд и се присъдят направените по делото разноски.

Съдът по предмета на спора съобрази следното:

Предявени са искове с правно основание чл.79, ал.1 ЗЗД във вр. с чл.59 ЗЗО и чл.86 ЗЗД.

В исковата си молба от 22.04.2024 година ищецът „Първа частна МБАЛ Враца” ЕООД излага, че е лечебно заведение за болнична медицинска помощ, регистрирано съгласно изискванията на Закона за лечебните заведения и Търговския закон. Болницата осъществява лечебна дейност, съгласно Разрешение за осъществяване на лечебна дейност №МБ-315/18.10.2018 година, което е действащо през процесния период. На основание чл.59, ал.1 от Закона за здравно осигуряване /ЗЗО/ и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018г. /НРДМД/, на 25.05.2018г. е сключил с ответника Национална здравноосигурителна каса, чрез директора на РЗОК Враца, договор № 060369 с предмет: оказване на болнична помощ по клинични пътеки /КП/ със срок на действие, действието на НРД за медицински дейности или до неговото изменение или приемане на нов НРД, като индивидуалния договор влиза в сила от 01.04.2018г. и е със срок на действие до 31.12.2019г. По силата на сключения договор, лечебното заведение се е задължило, в качеството си на изпълнител, да оказва болнична медицинска помощ на здравноосигурени лица и на определена категория здравно неосигурени лица, а ответникът, в качеството на възложител, се е задължил да заплаща обемите извършена и отчетена болнична помощ, в съответствие с договорените цени, съгласно чл.20, ал.1 от договора. Договореният срок за заплащане, съгласно чл. 46 от индивидуалния договор, е до 25-то число на месеца, следващ отчетния, с изключение на плащанията, за които е предвиден друг срок /за лекарства, за медицински изделия и др., които не са предмет на иска.

За процесните месеци: април, май, юни, юли, август, септември, ноември и декември 2019г. е извършена, отчетена и незаплатена надлимитна дейност, изразяваща се в оказване на болнична медицинска помощ по договорените КП на здравноосигурени лица и определени категории неосигурени лица, за които НЗОК дължи заплащане, съгласно приложимата към процесния период законова и подзаконова нормативна уредба, както и сключения договор.

В последователно хронологично изпълнение на сключените договори, ответникът-възложител закупува от ищеца-изпълнител дейности за БМП в

рамките на стойностите, определени съобразно „Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от ЗБНЗОК за 2019 г.“ (Правилата), приети на основание чл. 4, ал. 4 от ЗБНЗОК за 2019 г. от Надзорния съвет на НЗОК. Месечните стойности за дейностите за БМП (КП, КПр) се определят като обща месечна стойност по всички сключени от изпълнителя договори с възложителя и се отразяват в Приложение 2 - Част Б - месечни стойности за периодите на дейност.

В изпълнение на разпоредбата на чл.12, ал.2 от „Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от ЗБНЗОК за 2019 г.” е подавал в сроковете за отчитане писмени заявления до ответника за промени в месечните стойности, като е посочвал и причините за извършването на надлимитни дейности, в резултат на които са правени частични корекции на стойностите на дейностите като за периода април-декември 2019 г. не е изплатена цялата надлимитна дейност, а са направени частични плащания, като по този начин лечебното заведение е поставено в затруднено положение да планира извършването на медицински дейности. С писмо изх. №А-240/10.05.2019 година до директора на РЗОК е мотивирано искане за заплащане на отчетената надлимитна дейност за проведено спешно болнично лечение на ЗЗОЛ през м.април, 2019 година, включващо оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност, на основание чл.12, ал.2 от Правилата и чл.4, ал.2 и ал.3 от ЗБНЗОК за 2019 година.

Поддържа, че в процесните два договора за оказване на болнична помощ е предвидена процедура за контрол от възложителя, ако след анализ на текущо постъпващата информация се установи тенденция за изпреварващо достигане на определената месечна стойност по Приложение № 2 или използваемост на леглата в дни, надвишаващи броя на дните в месеца, при която възложителят 2 има право да извършва проверки на надлимитната дейност, която остава незаплатена, но такива проверки не са извършвани от страна на ответника за периода януари-ноември 2019г. в ищцовото дружество. Обща проверка на цялата надлимитна дейност за 2015г., 2016г., 2017г., 2018г. и 2019г. е извършена от ответника едва м. август 2020г., като констатации от проверката на отчетената и неразплатена „надлимитна“ дейност за 2019г. са отразени в Таблица № 5 към протокол № РД-13-01-000061/17.08.2020г., Общо проверени 241 случая на обща стойност 114 277 лв. без забележки за допуснати нарушения на изискванията за заплащане, не са установени случаи,

за които не са налице условия за заплащане. Посочва, че за всеки отчетен период за месеците: април, май, юни, юли, август, септември, /без октомври/, ноември и декември 2019г. болницата е получавала ежемесечно справки от РЗОК-Враца в табличен вид, съдържащи: „1. потвърдената за заплащане дейност“ и „2. отхвърлената от заплащане дейност по КП, и съответните основания за отхвърляне“, като и „Месечна справка Над. Мес. Ст-ти по КП“, въз основа на които от страна на болницата са извършени съответни дейности, посочени в исковата молба. Изтъква, че е изправна страна по договора, тъй като е изпълнила всички свои задължения по осигуряване на пациентите и е изпълнила всички изисквания на чл. 5 от индивидуалния договор. Освен това лечебното заведение е водило листа за планов прием в изпълнение на изискването на чл. 22 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ и в съответствие с разпоредбите на процесните договори за 2019г. Твърди, че до момента на подаване на исковата молба НЗОК, в качеството си на възложител на извършените дейности, не е изпълнила изцяло задължението си да заплати извършената и отчетена болнична медицинска помощ по КП и Амб. пр-ри, обозначена като „надлимитна“, извършена през процесния период на обща стойност 116 677.00 лв. включваща: 2693.00 лв. - за м. април 2019г., 17802.00 лв. - за м. май 2019г., 16722.00 лв. – за м. юни 2019г., 24351.00 лв. - за м. юли 2019г., 42610.00 лв. - за м. август 2019г., 10619.00 лв. - за м. септември 2019г., 960.00 лв. - за м. ноември 2019г. и 9 20.00 лв. - за м. декември 2019г. Поради наличието на изрични ограничителни разпоредби в индивидуалните договори и в Решенията на Надзорния съвет на НЗОК за корекция на стойностите на Приложение № 2 към ИД, лечебното заведение е издавало фактури само до лимита, предвиден за съответния месец, а надлимитната дейност оставала извършена и отчетена ежедневно с електронните отчети чрез ПИС на НЗОК, но не е заплатена.

Твърди, че клаузите на договорите, съдържащи забрана за отчитане на дейностите над определените месечни стойности в Приложение № 2 към договорите, са нищожни поради противоречие с правото на здравноосигурените лица да получат медицинска помощ, прогласено в чл. 35, ал. 1, т. 1 от ЗЗО.

Моли съда да осъди Национална здравноосигурителна каса да му заплати сумата 116 677.00 лв., от която: 2 693.00 лева за КП, представляваща

извършена и отчетена, но неизплатена медицинска помощ на ЗОЛ за периода от 01.04.2019г. до 30.04.2019г.; 17 802.00 лева за КП, представляваща извършена и отчетена, но неизплатена медицинска помощ на ЗОЛ за периода от 01.05.2019г. до 31.05.2019г.; 16 722.00 лв. за К П , представляваща извършена и отчетена, но неизплатена медицинска помощ на ЗОЛ за периода от 01.06.2019г. до 30.06.2019г.; 24 351.00 лева за КП, представляваща извършена и отчетена, но неизплатена медицинска помощ на ЗОЛ за периода от 01.07.2019г. до 31.07.2019г.; 42 610.00 лева, представляваща извършена и отчетена, но неизплатена медицинска помощ на ЗОЛ за периода от 01.08.2019г. до 30.08.2019г.; 10 619.00 лв., за КП представляваща извършена и отчетена, но неизплатена медицинска помощ на ЗОЛ за периода от 01.01.2019г. до 30.09.2019г.; 960.00 лева за КП, представляваща извършена и отчетена, но неизплатена медицинска помощ на ЗОЛ за периода от 01.11.2019г. до 30.11.2019г.; 920.00 лева, представляваща извършена и отчетена, но неизплатена медицинска помощ на ЗОЛ за периода от 01.12.2019г. до 31.12.2019г., ведно със законната лихва върху главниците за всеки от претендираните месеци април-декември 2019г. /без октомври/ от датата на депозиране на исковата молба – 22.04.2024 година до окончателното заплащане на дължимите суми, както и направените по делото разноси.

С определение, съдът е допуснал изменение в размера на иска като е намалил размера на иска за извършена и отчетена, но неизплатена медицинска помощ на ЗОЛ по КП за периода от 01.05.2019г. до 30.05.2019г. на 15 072.00 лева и е прекратил производството по отношение останалата част от иска за главница за м. май 2019г. за горницата до 17 802.00 лева (за сумата 2 730 лв.), поради оттегляне на иска.

Ответникът Национална здравноосигурителна каса, гр.София е депозирал писмен отговор, в срока по чл.367, ал.1 от ГПК, с който оспорва предявените искове и моли съда да ги отхвърли изцяло, като претендира присъждане и направените по делото разноси.

Не оспорва твърденията на ищеца, че помежду им е сключен индивидуален договор (ИД) № 060369/2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки с Приложение № 2 към него, на основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности, сключен между Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и

Българския лекарски съюз (БЛС) за 2018 г. за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки (КП), допълнително споразумение към него /ДС/ № 10/21.02.2019 г., в сила от 01.01.2019 г., както и че договорът е действащ в процесните периоди - м.04, м.05., м.06, м.07., м.08, м.09., м.11. и м.12.2019г. Неразделна част от договора е Приложение №2 „Стойности и обеми на дейностите в БМП и стойности на медицинските изделия в БМП и лекарствените продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП“, съответно „Стойности за заплащане през 2019 година на обеми на дейностите в БМП, на медицинските изделия в БМП и на лекарствените продукти за лечение, в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги“.

Не оспорва и сключеният помежду им индивидуален договор (ИД) № 4 060891/25.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури (АПр), на основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и в съответствие с НРД за МД за 2018 г., който е влязъл в сила от 01.04.2018г., ведно с Приложение № 2, който договор е изменян и допълван многократно и е действащ в процесните периоди през 2019г. Твърди, че претендираните от ищеца суми за извършена дейност по КП през процесните периоди са извън стойността за съответния месец, договорена с подписания между страните индивидуален договор (ИД) № 060369/2018г. и допълнителни споразумения към него, и заложи в Приложение № 2. Съгласно нормативната уредба, действаща по време на процесните периоди, липсва правно основание за заплащане от страна на НЗОК на недоговорени в Приложение № 2 към договора стойности.

Поддържа, че е неоснователно твърдението в исковата молба, че НЗОК е неизправна страна по сключения договор № 060369/2018г., тъй като в Приложение № 2 към договора са определени годишната и месечната стойности за 2019 година, в рамките, на която НЗОК финансира оказаната от лечебното заведение БМП по КП.

За да бъде заплатена дейността за процесните месеци същата следва освен да е извършена, но и да е договорена, както и да отговаря на определените в Приложение № 2 стойности и обеми.

Ищецът, като изпълнител на медицинска помощ, не се е съобразил със съдържанието на своя договор с НЗОК и не е съблюдавал отчетената от него дейност с определените му в Приложения № 2 стойности и тъй като

определена медицинска дейност е извършена от изпълнителя, но не отговаря на определената стойност в Приложение № 2, плащане от страна на НЗОК не се дължи. Посочва, че с подписването на процесните договори НЗОК не е поела задължението да заплаща неограничено болнична медицинска помощ, че НЗОК е заплатила на ищеца отчетените при условията и по реда на ИД № 060369/2018г. и № 060891/2018г. и потвърдени за плащане дейности, извършени през процесните месеци на 2019г. Изтъква, че с подписване на договор № 060369/2018г. за оказване на болнична медицинска помощ по определени КП и Приложение № 2 към тях, ищецът се е съгласил да спазва определените стойности на дейностите в болничната медицинска помощ.

Сключените между страните договори изцяло са съобразени с действащата нормативна уредба, поради което е неоснователно твърдението на ищеца, че разпоредбите в договорите, въвеждащи ограничения на възложителя да заплаща на изпълнителя извършена и отчетена дейност в рамките на стойностите, посочени в Приложение № 2 към договора и че не може да отчита дейности на стойност, надвишаваща утвърдения лимит, са нищожни, тъй като противоречали на правото на здравноосигурените лица да получат медицинска помощ, прогласено в чл.35, ал.1. т.1 от ЗЗО и чл.45 и 47 от ЗЗО, като се позовава на чл.35, ал.1, т.1 от ЗЗО.

Определянето в договорите на лимити, до които да се заплаща болничната медицинска помощ, е в пълно съответствие със ЗЗО и с приетите в негово приложение нормативни актове и не е в нарушение на Конституцията, от което следва обоснования извод за законосъобразност на заплащането до размера на договорените в Приложение № 2 стойности.

Съдът, като взе предвид събраните по делото доказателства, преценени поотделно и в тяхната съвкупност намира за установено следното от фактическа страна:

Доколкото разпоредбата на чл.269, изр.2 ГПК ограничава обхвата на дейността на въззивният съд, действащ в хипотезата на ограничено въззивно производство, същият може да приеме за установен факт, който не е приет от първоинстанционният съд или че не е приет за установен факт, който се е осъществил само при наведено оплакване във въззивната жалба, че даден релевантен за делото факт е погрешно установен. Ограниченията в обсега на въззивната дейност се отнасят до установяване на фактическата страна на

спора /така т.1 от ТР на ОСГТК на ВКС/.

Предвид липсата на оплаквания относно фактическата установеност на спора, въззивният съд възприема следната фактическа обстановка, установена от първоинстанционния съд и която е безспорна между страните.

С определение, съдът е обявил за безспорни и ненуждаещи се от доказване следните факти, по които страните не спорят, а именно, че ищецът „Първа частна МБАЛ Враца“ ЕООД, ЕИК 106623546 е лечебно заведение за болнична медицинска помощ, регистрирано съгласно изискванията на Закона за лечебните заведения и Търговския закон, а ответникът - Национална здравноосигурителна каса, ЕИК 121858220 е юридическо лице със седалище гр. София и с предмет на дейност: осъществяване на задължителното здравно осигуряване /съгл. чл.6, ал. 1 от ЗЗО/; РЗОК - град Враца е регионална структура на НЗОК със седалище - областния център на област Враца - гр. Враца /съгл. чл.6, ал.2 от ЗЗО/ и предмет на дейност: осъществяване на задължителното здравно осигуряване на територията на област Враца; между страните са налице облигационни отношения, възникнали от сключени помежду им индивидуален договор (ИД) № 060369/25.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, в сила от 01.04.2018г. със срок на действие до 31.12.2019г., Приложение № 2 към него, допълнително споразумение към него /ДС/ № 10/21.02.2019 г., както и индивидуален договор (ИД) № 060891/25.05.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури (АПр), ведно с Приложение № 2 към него, действащи в процесните периоди на 2019г.; извършени, документирани и отчетени от ищеца пред ответника са медицински дейности по КП през процесните периоди – месеците април, май, юни, юли, август, септември, ноември, декември 2019г., извън стойността за съответния месец, договорена с ИД № 060369/2018г. и допълнителни споразумения към него, и заложили в Приложение № 2 (надлимитни дейности); при извършването им не са допуснати нарушения от страна на ищеца-изпълнител на процесните договори, на НРД за МД за 2018г. и на ЗОО; претендирания размер на средствата за извършените надлимитни дейности.

Видно е, от представения Договор № 060369/25.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, че същият е сключен в съответствие с НРДМД за 2018 г. между НЗОК, гр.София, представлявана от директора на РЗОК-Враца, като възложител, и „МБАЛ Първа частна МБАЛ - Враца“ ЕООД,

гр. Враца, като изпълнител. В чл. 1 от договора е описан обемът на договорената за изпълнение болнична медицинска помощ (БМП), а именно изпълнителят се е задължил да оказва на здравноосигурени лица, на здравнонеосигурени лица по § 2, ал.1 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНОЗК) за 2018г. и на лицата по § 9, ал. 1 от ЗБНОЗК за 2018г., медицинска помощ по клинични пътеки от приложение № 9 към чл.1 от Наредба № 3 от 2018 год. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и посочени съответно в Приложение № 17а „Клинични пътеки” на НРДМД за 2018 год. Съгласно чл. 3, т. 3 от договора възложителят се е задължил да заплаща определените съгласно НРДМД за 2018г. цени на извършената и отчетена болнична медицинска помощ, като цените на последните са посочени в чл. 20, ал. 1 от договора, съгласно НРДМД за 2018г. Съгласно чл.4, ал.1 от договора изпълнителят има насрещното право да получава договореното заплащане за извършената и отчетена дейност по КП при условията, в сроковете и по реда, определени в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018г. и настоящия договор. В чл.25, ал.1 от договора са посочени условията, при които възложителят заплаща на изпълнителя за случай по КП, като тези условия най-общо се групират както следва: отчетената КП да е включена в предмета на договора и да е извършена от посочените в приложението специалисти; непрекъснати здравноосигурителни права на пациентите към датата на хоспитализация или същите да са възстановени до тази дата; да са спазени индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП и са изпълнени условията за завършена КП; изпълнителят да е изпълнил всички свои задължения по осигуряване на пациентите; извършената дейност по КП да е отчетена при условията и по реда на НРД за МД за 2018г. и договора; изпълнителят да е изпълнил изискванията на чл.6 от договора и да са спазени условията на чл.11, т.6. Съгласно чл.32, ал.1 от договора, възложителят заплаща договорената и извършената дейност.

В чл. 31, ал. 10 от договора е предвидено, че ежедневно подадената по електронен път информация се обработва в информационната система на НЗОК и след окончателната обработка за календарен месец РЗОК изпраща по електронен път на изпълнителя месечно известие, съдържащо одобрената и отхвърлената от заплащане дейност, лекарствени продукти и/или медицински

изделия, заплащани от НЗОК извън стойността на КП и съответните основания за отхвърляне. Основанията за отхвърляне на заплащането по ал.10 са регламентирани в чл. 31, ал. 12 от договора, които възпроизвеждат чл. 351, ал. 12 от НРДМД за 2018 г. В т. 7 на цитираните членове се препраща към чл. 38 от процесния договор, където в ал. 7 е предвидено, че изпълнителят не може да предявява за закупуване от възложителя дейности и медицински изделия, отхвърлени от заплащане поради надвишаване на стойностите за съответния месец в приложения № 2 към договора.

Не се спори, че се касае за медицинска дейност по клинични пътеки, за които между страните са сключени договори през съответния период, предоставена на здравноосигурени лица и съответно на здравнонеосигурени лица, при условията, посочени в договорите, че тази дейност е изпълнена реално, че е включена в ежедневните електронни отчети, подавани до НЗОК. Не се спори, че ответникът е отказал да заплати исквите суми по месеци, както са посочени, поради обстоятелството, че за съответния месец са надхвърлени определените в съответното Приложение лимити. Не се спори, че между страните е осъществявана кореспонденция, с която ищецът е поканил ответника да му заплати тези суми.

Гореустановената фактическа обстановка обуславя следните правни изводи:

Предявен е иск с правно основание чл.79 ЗЗД, поради което в тежест на ищцовата страна е да установи наличието на кумулативно дадените предпоставки, а именно наличието на валидно облигационно правоотношение между страните и възникнало задължение за заплащане на цената. Тъй като въпросът за наличието на сключен договор, породил валидна облигационна връзка не е спорен, както и не е спорно, че дейностите, за който се претендира плащане са реално извършени, но същите представляват надвишени стойности по сключения между страните договор, основният спорен въпрос, който следва да се разреши е относно валидността на уговорката, че липсва основание същите да бъдат заплатени. Спорът се концентрира относно тази уговорка, с оглед нормативната регламентация на отношенията между страните, която произтича от гарантираното от Конституцията на Република България право на здравно осигуряване, гарантиращо достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по

ред, определени със закон.

При постановяване на решението, съдът изхожда от служебно известната на състава практика на ВКС, формирана по реда на чл.290 ГПК и обективирана в решение №154/04.03.2021 година по т.д. №2530/2019 година на ВКС, ТК, II т.о. , както и от мотивите на Решение №6 от 11.04.2024 година по к.д. №15/2023 година на КС на РБ.

При тълкуване на подписваните типови договори между НЗОК и различните болници, сключени на основание чл. 59 ЗЗО, съставът на ВКС е посочил, че целта на тези договори е да задоволят обществен интерес – осигуряване лечението и здравето на здравноосигурени лица или лица, за които е предвидена правна възможност да бъдат лекувани по реда за лечение на здравноосигурените лица. При отчитане на всички изложени критерии при тълкуване на договора, с оглед отделните клаузи и посочената в договора цел - осигуряване правата на достъп до болнична медицинска помощ, избор на лечебно заведение и лекар на здравноосигурени и други лица, посочени в договора, съставът е достигнал до извод, че договорът има възмезден характер. На изпълнителя на болнична медицинска помощ се дължи заплащане стойността на възложената му с договора болнична медицинска помощ по клинични пътеки, когато дейността е осъществена съобразно предвиденото в договора и в изпълнение на възложеното, включително, когато тази дейност надхвърля предварително заложените лимити.

Независимо от лимитиране дейността на болниците, при извършване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, в обхвата на възложеното в договора на изпълнителя се дължи възнаграждение съобразно предвиденото в договора по клинични пътеки.

Ищецът като изпълнител на медицинска дейност, е осъществил медицинска дейност по клинични пътеки, съответно извършени са амбулаторни прегледи, вложени материали и лекарства, за които има договори с НЗОК, тази дейност попада в обхвата на пакета медицинска дейност, финансирани от НЗОК, като не се спори, че дейностите са извършени качествено, отчетени надлежно с ежедневните електронни отчети, то за ответника НЗОК като възложител е възникнало задължение да заплати стойността им.

Поради това изпълнителят на болничната медицинска помощ има неудовлетворено вземане в размерите, посочени във фактурите и за които следва

да бъде уважен предявеният иск с правно основание чл. 79, ал. 1, предл. 1 ЗЗД, вр. с чл. 59, ал. 1 ЗЗО, както следва: 2 693.00 лева за КП, представляваща извършена и отчетена, но неизплатена медицинска помощ на ЗОЛ за периода от 01.04.2019г. до 30.04.2019г.; 15702.00 лева за КП, представляваща извършена и отчетена, но неизплатена медицинска помощ на ЗОЛ за периода от 01.05.2019г. до 31.05.2019г.; 16 722.00 лв. за КП, представляваща извършена и отчетена, но неизплатена медицинска помощ на ЗОЛ за периода от 01.06.2019г. до 30.06.2019г.; 24 351.00 лева за КП, представляваща извършена и отчетена, но неизплатена медицинска помощ на ЗОЛ за периода от 01.07.2019г. до 31.07.2019г.; 42 610.00 лева, представляваща извършена и отчетена, но неизплатена медицинска помощ на ЗОЛ за периода от 01.08.2019г. до 30.08.2019г.; 10 619.00 лв., за КП представляваща извършена и отчетена, но неизплатена медицинска помощ на ЗОЛ за периода от 01.01.2019г. до 30.09.2019г.; 960.00 лева за КП, представляваща извършена и отчетена, но неизплатена медицинска помощ на ЗОЛ за периода от 01.11.2019г. до 30.11.2019г.; 920.00 лева, представляваща извършена и отчетена, но неизплатена медицинска помощ на ЗОЛ за периода от 01.12.2019г. до 31.12.2019г..

Следва да бъде уважено и искането за заплащане на законна лихва, считано от датата на подаване на исковата молба до окончателното изплащане на задължението.

Поради съвпадане на крайните правни изводи на двете инстанции решението на първоинстанционния съд следва да бъде потвърдено.

Направено е искане за разноси и представен списък за сумата 11049, 46 лева с ДДС.

НЗОК, чрез процесуалния си представител е направил възражение за прекомерност.

По разноските, съдът намира следното: В мотивите към т. 3 от Тълкувателно решение № 6/06.11.2013 г. по тълк. д. № 6/2012 г. на ОСГТК на ВКС е изяснено, че основанието по чл. 78, ал. 5 ГПК се свежда до преценка за съотношението на цената на адвокатска защита и фактическата и правна сложност на делото. Когато съдът е сезиран с такова искане, той следва да изложи мотиви относно фактическата и правна сложност на спора, т. е. да съобрази доказателствените факти и доказателствата, които ги обективират, и

дължимото правно разрешение на повдигнатите правни въпроси, което е различно по сложност при всеки отделен случай –например задължителната практика, разрешаваща основните спорни въпроси определя сложност в по-ниска степен. След тази преценка, ако се изведе несъответствие между размера на възнаграждението и усилията на защитата при упражняване на процесуалните права, съдът намалява договорения адвокатски хонорар. Постоянната съдебна практика приема, че фактическата и правна сложност на делото, като законоустановен критерий при преценката за прекомерност на разносните за адвокатско възнаграждение, произтича от извършените от страните процесуални действия, вида на претенцията, обема на събраните доказателства и от подлежащата на проучване и анализиране нормативна уредба и съдебна практика.

По делото е проведено едно заседание, като не са извършвани процесуални действия, но претендираното адвокатско възнаграждение не се явява прекомерно, тъй като същото е в размер, съответен на присъжданите по други дела със същата правна сложност.

Воден от горното, съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение №75/01.10.2024 година на Окръжен съд – Враца.

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса с ЕИК 121858220, със седалище и адрес на управление гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ДА ЗАПЛАТИ на „Първа частна МБАЛ Враца” ЕООД, ЕИК 106623546, със седалище и адрес на управление гр. Враца, ул. „Скакля“ № 6, представлявана от управителя П. Ц. Б. сумата от 11 049,46 лв. /единадесет хиляди четиридесет и девет лева и четиридесет и шест стотинки/ с ДДС, на осн. чл.78, ал.1 ГПК.

Решението подлежи на обжалване пред Върховен касационен съд в 1-месечен срок от получаване на съобщението до страните, при условията на чл.280, ал.1 и ал.2 ГПК.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____