

РЕШЕНИЕ

№ 668

гр. Варна, 26.06.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ВАРНА, II СЪСТАВ ТО, в публично заседание на двадесет и седми май през две хиляди двадесет и шеста година в следния състав:

Председател: Цвета Павлова

Членове: Пламен Ат. А.
Деница Добрева

при участието на секретаря Нели П. Катрикова Добрева
като разгледа докладваното от Пламен Ат. А. Въззивно гражданско дело № 20263100500243 по описа за 2026 година

за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.259 и сл. от ГПК.

Образувано е по въззивна жалба на Е. К. Д., с ЕГН *****, с адрес: *****, със съдебен адрес: *****, чрез адв.Й. Ч., против Решение №4080/14.11.2025г. по гр.д. №6124/2024г. по описа на РС Варна, с което е уважен предявения от Университетска многопрофилна болница за активно лечение “Света Марина“ ЕАД, с ЕИК 103562052, със седалище и адрес на управление: гр.Варна, бул.“Христо Смирненски“ №1, представлявано от С.П.- А.-А.а, иск с правно основание чл.422 от ГПК вр. с чл.109, ал.1 от ЗЗО, за установяване съществуването на задължение на въззиваемият към въззивника в размер от 5292лв., представляващи стойността на незаплатено болнично лечение по Клинична пътека №123 на неосигурен пациент в Клиника по съдова хирургия към посоченото лечебно заведение за периода 26.08.2023г.-29.08.2023г., ведно със законната лихва върху вземането от датата на подаване на заявлението за издаване на заповед за изпълнение 16.05.2024г. до окончателното изплащане на задължението, за която сума е издадена Заповед №2707 от 17.05.2024г. за изпълнение на парично задължение по чл.410 ГПК по ч.гр.д.№5890/2024г. на РС Варна.

С жалбата се поддържа, че атакуваното решение е неправилно, необосновано и незаконосъобразно, поради което се моли за неговата отмяна и отхвърляне на предявения иск, ведно с присъждане на разноски. Излага подробно описание на извършените по делото

процесуални действия и се прави анализ на приетата медицинска документация, съдържаща се в История на заболяването. Поддържа се, че съдът не е изследвал в пълнота доказателствата по делото и не е взел предвид оспорванията на ответника, поради което е формирал неправилен извод за основателност и доказаност на иска. Поддържа се, че подписите положени на стр.2, 5, 7, 8, 9, 21, 22, 29, 42 във въпросната документация не са на ответника, както и че в същата има неясноти и дописвания. Поддържа се още, че преписката по документацията е и непълна, тъй като не е представен единствения подписан от ответника документ при приема му в лечебното заведение, а именно декларация, че е социално слаб. Направени са доказателствени искания.

В срока по чл.263 от ГПК, въззиваемата страна, депозира писмен отговор, с който изразява становище за неоснователност на въззивната жалба. Твърди се, че жалбоподателя излага твърдения, които първоинстанционният съд вече е разгледал подробно и във връзка с които е постановил правилно, законосъобразно и аргументирано решение. Сочи се, че доводите на жалбоподателя са вътрешно противоречиви, тъй като същия продължава да оспорва цялата медицинска документация, съставена от лечебното заведение по време на лечението на пациента, както и положените подписи, но същевременно излага, че лечението му е проведено. Поддържа се, че изложените в жалбата възражения са извън кръга на релевантните обстоятелства, които следва да бъдат установени за доказване на ищцовата претенция. Твърди се, че в случая здравноосигурителните права на пациента са прекъснати, поради което РЗОК отказва да заплати лечението му, а причината за отказ на Дирекция "СП"-Варна да стори това, е фактът, че ответника има качеството на управител и едноличен собственик на капитала на търговско дружество и не отговаря на условията на чл.1, ал.4, т.4 от ПМС №17/31.01.2007г. и ПМС №313/27.12.2013г. Моли се за потвърждаване на обжалваното решение и присъждане на разноски. Оспорват се доказателствените искания на жалбоподателя.

В открито съдебно заседание, въззивникът, чрез процесуалния си представител поддържа отправените до съда изявления. Счита, че по делото не е установена информираността на лицето по отношение на лечението, което ще му бъде проведено, нито по отношение на средствата, които последното би му струвало.

Въззиваемата страна излага становище за неоснователност на жалбата и моли за потвърждаване на поставения първоинстанционен съдебен акт. Счита, че в хода на производството е установено, както проведеното лечение на пациента, така и липсата на здравно-осигуряване на пациента, съответно на реализиране на насрещно плащане за предоставената медицинска услуга. С депозирани писмени бележки процесуалният представител на лечебното заведение, подробно аргументира тезата.

За да се произнесе, въззивният съд съобрази, следното:

Първоинстанционният съд е сезиран с установителен иск от Университетска многопрофилна болница за активно лечение "Света Марина" ЕАД, с ЕИК 103562052, против Е. К. Д., с ЕГН *****, за установяване на основание чл.422 от ГПК във връзка с чл.109, ал.1 от ЗЗО, съществуване на вземане на ищеца спрямо ответника в размер от 5292лв.,

представляващо неизплатено болнично лечение по клинична пътека №123 на неосигурен пациент в Клиника по съдова хирургия към посоченото лечебно заведение за периода 26.08.2023г.-29.08.2023г., ведно със законната лихва върху вземането от 16.05.2024г., датата на подаване на заявлението за издаване на заповед за изпълнение, до окончателното изплащане на задължението, за която сума е издадена Заповед №2707 от 17.05.2024г. за изпълнение на парично задължение по чл.410 от ГПК по ч.гр.д.№5890/2024г. по описа на Районен съд Варна.

В исковата молба се твърди, че ответникът е постъпил на 26.08.2023г. в Клиника по съдова хирургия при УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД с диагноза емболия и тромбоза на илиачна артерия. Излага, че при хоспитализацията му е било установено, че лицето е с прекъснати здравноосигурителни права, за което то е уведомено. Пациентът е декларирал писмено, че ако не възстанови здравноосигурителния си статус до приключване на лечението, ще дължи заплащане на стойността на оказаната му медицинска помощ по Клинична пътека №123, определена съобразно ценоразписа на лечебното заведение в размер на 5292лв. Твърди се, че независимо, че пациентът не е бил здравноосигурен, лечебното заведение го е лекувало в периода 26.08.2023г.-29.08.2023г., съответно са изпълнени всички диагностично-терапевтични процедури по клиничната пътека. Сочи се, че след отчитане на клиничната пътека към НЗОК, същата е отказала заплащане на стойността на осъществено от ответника лечение, тъй като пациентът е бил с прекъснати здравноосигурителни права към датата на дехоспитализация. Излага се, че Дирекция “Социално подпомагане“-Варна също е отказала да отпусне целеви средства за диагностика и лечение, защото ответникът е управител и едноличен собственик на капитала на “Свем“ ЕООД. По изложените съображения и по аргумент от чл.109, ал.1 от ЗЗО, ищецът поддържа, че ответника дължи заплащането на стойността на оказаната му медицинска помощ, за което е последният е уведомен писмено с Писмо с изх.№АД-1161/21.03.2024г., връчено му на 26.03.2024г. Твърди се въпреки уведомлението плащане от страна на ответника не е последвало.

С постъпилия от ответникът отговор на исковата молба се поддържа становище за неоснователност на иска. Твърди се, че в периода до 2017г. ответника не е бил трудово ангажиран, но се е осигурявал. След посочения период, тъй като здравословното му състояние се е влошило, същият е преустановил плащанията. Излага се, че на 25.08.2023г. ответника бил транспортиран с бърза помощ до болницата и предвид състоянието му е бил хоспитализиран. Излага се още, че по време на транспортиране и прием в болницата, ответникът е придружаван от С. Д.а, с която той живее на съпругески начала и която при хоспитализирането му била задължена да подпише декларация, че той е социално слаб. Сочи се, че ответника бил опериран и подложен на допълнително лечение, след което на 29.08.2023г. бил изписан. Твърди се, че по-неясни причини ответника е бил принуден да подпише документи, за които впоследствие установил, че са свързани с дължимост на парични суми.

Настоящият състав на Варненски окръжен съд, като съобрази предметните предели на въззивното производство, очертани в жалбата, приема за установено от фактическа и

правна страна, следното:

Жалбата, инициирала настоящото въззивно произнасяне, е подадена в срок, от надлежно легитимирана страна, при наличието на правен интерес от обжалване, поради което е допустима и следва да бъде разгледана по същество.

Съгласно разпоредбата на чл.269 от ГПК, въззивният съд се произнася служебно по валидността на решението, а по допустимостта-в обжалваната му част. Обжалваното решение е валидно постановено, в пределите на правораздавателната власт на съда, същото е допустимо, постановено при наличието на положителни и липса на отрицателни процесуални предпоставки. По отношение на неправилността на първоинстанционният съдебен акт, съобразно разпоредбата на чл.269, ал.1, изр.2 от ГПК, въззивният съд е ограничен от посочените в жалбата оплаквания за неправилно формирани изводи от съда.

В случая въззивникът излага оплаквания за неоснователно насочена спрямо него парична претенция за плащане във връзка с предоставена му медицинска помощ, като се аргументира, че към момента на постъпване в лечебното заведение не е бил информиран за условията, при които ще се проведе лечението му и за неговата стойност на същото. Наред с това се оспорва твърдяната от ищеца продължителност на престоя на пациента в лечебното заведение и редовността на водената медицинска документация.

Така описаните оспорвания не съставляват новонаведени възражения или фактически твърдения, поради което следва да бъдат разгледани по същество.

По делото не е спорно, че след 2018г. въззивникът е с прекъснати здравноосигурителни права, като същите не са възстановени до 29.08.2023г. Не се спори и че на 26.08.2023г., след преглед в Консултативно-диагностичен блок/Спешно отделение при УМБАЛ "Света Марина" ЕАД и поставена диагноза емболия и тромбоза на илиачна артерия, ответника е бил насочен по спешност за хоспитализация в Клиника по съдова хирургия. Няма спор, че в деня на хоспитализацията на Е. Д., последният е бил придружаван от С. Д.а, с която той живее на семейни начала и че от името на пациента, чрез лечебното заведение, е подадена Декларация, адресирана до Дирекция „Социално подпомагане“-Варна с цел подпомагане при плащане на средствата по предоставената медицинска услуга. Принципно няма спор, че проведеното лечение на ответника е приключило успешно, като същият е изписан от лечебното заведение, както и каква е стойността на клиничната пътека, по която е осигурена медицинската грижа и която не е заплатена.

В хода на първоинстанционното производство като част от доказателствения материал са приобщено медицинско досие на ответника за периода на престоя му в лечебното заведение, което съдържа както документи, свързани с проведеното му лечение (резултати от образни, клинично-лабораторни изследвания, анестезиологични листи, оперативен протокол, температурен лист), така и такива по повод на информираността на пациента за лечебно-диагностичния процес, правата и задълженията му към лечебното заведение (цена на лечението; последици от преждевременно напускане; евентуални рискове при извършване на диагностика, лечение, манипулации). От посочените документи, сред

които и Епикриза издадена на 29.08.2023г., се установява, че след извършен в ранните часове на 26.08.2023г. преглед на ответника в Консултативно-диагностичен блок/Спешно отделение при УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, е поставена диагноза и е препоръчана терапия с хоспитализация в Клиника по съдова хирургия в същата болница. От Историята на заболяването се установява, че ответника е настанен в клиниката на 26.08.2023г., опериран на същата дата и след пролежани 3 дни, е изписан на 29.08.2023г. с подобрение. По време на престоя на пациента е извършено проследяване на състоянието му, чрез извършване на лабораторни и образни изследвания. Част от медицинското досие на Е. Д. са изготвени две справки от 26.08.2023г. и от 29.08.2023г., от които е видно, че същия е с прекъснати здравноосигурителни права през м.01-06.2023г., и в периода от м./07.2018г. до м.12.2022г.

По делото е приобщена е Заповед №Р-843/30.11.2022г. на Д “ИД“ при Университетска многопрофилна болница за активно лечение “Света Марина“ ЕАД, съставена на основание чл.69 от ЗЛЗ, с която са утвърдени медицинските услуги, предоставени от лечебното заведение и техните цени.

Приложена е по делото Декларация за информираност за прекъснати здравноосигурителни права, съдържаща описание на правата и задълженията на пациента, произтичащи от чл.109 от ЗЗО. В това число, че ако същия не възстанови здравноосигурителния си статус преди датата на дехоспитализация, следва да заплати стойността на оказаната му медицинска помощ по Клинична пътека №123, съгласно утвърдения ценоразпис на лечебното заведение или сумата 5292 лева.

Видно е от Писмо с изх.№ЗСП/Д-В/5147/11.09.2023г., че от Агенция за социално подпомагане информират болницата, че Е. Д., което е с прекъснати здравноосигурителни права, няма право на целеви средства за диагностика и лечение по действително извършени медицински дейности, тъй като не отговаря на условията на чл.1, ал.4, т.4 от Постановление №17 на Министерски съвет от 31.01.2007г., тъй като същия се явява управител и едноличен собственик на капитала на търговско дружество “Свем“ ЕООД.

С Покана с изх.№АД-1161/21.03.2024г. от УМБАЛ “Света Марина“ ЕАД, адресирана до Е. К. Д., препис от която е приет по делото, болницата е информирала пациента, че на основание чл.109 от ЗЗО дължи плащане на сумата от 5292лв., съгласно Ценоразписа на болницата, тъй като към момента на дехоспитализация не е имал възстановени здравноосигурителни права, съответно НЗОК е отказала да заплати за проведеното лечение. Посочено е още, че въз основа на попълнените от пациента документи за ползване от целеви средства за лечение, болницата е подала искане до Дирекция “СП“-Варна към Агенцията за социално подпомагане, на което агенцията е отговорила, че лицето не отговаря на изискуемите условия.

В хода на въззивното е назначена съдебно-почеркова експертиза, чието заключение се цени от съда като компетентно дадено и неоспорено от страните и от което се установява, че подписите, положени за “Пациент“ в Информирано съгласие от 26.08.2023г. /Приложение №3 по чл.7, ал.6/, Информирано съгласие за служебно определен от началник клиника/отделение лекуващ лекар от 26.08.2023г. и Информирано съгласие относно

характера, начина и евентуалните рискове при извършване на диагностика, лечение, манипулации, извършване на изследвания с източници на йонизиращи лъчения от 26.08.2026г., вземане на биологични материали за изследвания, не са изпълнени от Е. К. Д.. Експертизата е установено още, че подписът, положен за “Декларатор“ в Декларация от 26.08.2023г. също не е на ответника.

Въз основа на горното, въззивният съд, намира следното:

Предмет на обжалване е решение постановено по иск с правно основание чл.422 от ГПК във връзка с чл.109, ал.1 от ЗЗО за установяване дължимост на вземане с произход оказана медицинска помощ на лице, което към момента на предоставянето ѝ е било с прекъснати здравноосигурителни права. Съгласно разпоредбата на чл.109, ал.1 от ЗЗО здравноосигурителните права на лицата, които са длъжни да внасят осигурителни вноски за своя сметка, се прекъсват, в случай че лицата не са внесли повече от три дължими месечни осигурителни вноски за период от 36 месеца до началото на месеца, предхождащ месеца на оказаната медицинска помощ. При тези обстоятелства, за лицата възниква задължение сами да заплатят оказаната им медицинска помощ. Съгласно чл.52, ал.2 от същия закон, неосигурените лица, на които им се предоставя медицинска помощ, включена в пакет по договор с НЗОК, заплащат оказаната им медицинска помощ по цени, определени от лечебните заведения, с изключение на предоставяната им медицинска помощ при спешни състояния и други услуги по чл.82 от Закона за здравето.

С оглед горното за да възникне в полза на здравното заведение субективното потестативно право да получи стойността на предоставена болничната помощ, следва да са установи при условията на главно доказване, че пациентът е бил с прекъснати здравноосигурителни права към момента на приемането му за лечение и оказване на медицинска помощ.

По отношение на наличието на първата от посочените предпоставки, както вече се посочи по-горе, по делото няма спор.

От приетите по делото писмени доказателства се установява, че ответникът е бил хоспитализиран в УМБАЛ “Света Марина“ ЕАД през процесния период 26.08.-29.08.2023г., с поставена диагноза МКБ10 I74.5-емболия и тромбоза на илиачна артерия, лекувана по Клинична пътека №123. Няма спор, че на пациента е предоставена надлежна медицинска помощ и след проведеното лечение, той е изписан с подобрение.

Съдът намира за недоказано последващо предприетото оспорването на въззивника досежно периодът му на престой в болницата, тъй като всички писмени доказателства, включително и епикризата, която съгласно чл.179, ал.1 от ГПК има обвързваща формална доказателствена сила за съда /в този смисъл Решение №250 от 21.11.2012г. по гр.д. №1504/2011г. на ВКС, III г.о./, установяват еднозначно продължителността на престоя на пациента. Нещо повече самият ответник в отговора на исковата молба потвърждава този факт, след което изменя позицията си като сочи по-ранна дата на изписване.

Своевременно оспорване на датата на напускане на болницата не е предприета и към

момента на предаване на епикризата, при изписване на пациента, която е получена от негов представител-С. Симонова Д.а, на 29.08.2023г. в 11.20 часа /видно от отбелязването в журнала “Ход на заболяването“-л.120 от гр.д.№16124/2024г. на ВРС/.

За пълнота на изложението, следва да се посочи, че претенцията на УМБАЛ “Света Марина“ ЕАД е за цена на предоставена медицинска услуга в периода на хоспитализацията на лицето в болничното заведение. Закона за здравето прави ясно разграничение между медицинската помощ, която се осигурява в спешната помощ и тази след хоспитализацията на пациентите. Ето защо в случая не са налице предпоставките на чл.82 от ЗЗ, включително и тази на ал.1, т.1, тъй като въпреки че предоставената медицинска помощ на ответника започва като спешна, то чл.7 от Наредба №25/4.11.1999г. за оказване на спешна медицинска помощ предвижда, че само разходите по оказване на спешна медицинска помощ до хоспитализиране на пациента се поемат от държавата, а претендираното от УМБАЛ “Света Марина“ ЕАД плащане касае изцяло периода на хоспитализация.

По изложените съображения съдът намира за установен фактическият състав, обективиран в чл.109, ал.1 от ЗЗО, съответно че от страна на лечебното заведение е оказана медицинска помощ на пациент с прекъснати към момента на приемането му за лечение здравноосигурителни права, които не са възстановени до датата на изписването му.

От друга страна според широко приложимата съдебна практика, обективирана в Определение №378/14.04.2016г. по дело №903/2016г. на ВКС, ГК, IV г.о., при преценка на основателността на иска по чл.109 от ЗЗО, посочената разпоредба не следва да се разглежда изолирано от останалите такива, касаещи правата на пациентите. Константно се приема, че е налице връзка между правото на пациента по чл.86, ал.2, т.6 от ЗЗ да бъде информиран за всички услуги и цени в лечебното заведение и задължението му по чл.109, ал.1 от ЗЗО за заплащане на оказаната му медицинска помощ, ако е с прекъснати здравноосигурителни права. Това е така защото пациентът, следва да е наясно с цената, която ще бъде длъжен да заплати за оказаното му лечение, за да може да прецени дали иска предоставянето на медицинската услуга или не. В този смисъл настоящият съдебен състав не споделя мотивите на първоинстанционния съд, че наличието или отсъствието на горекоментираните декларации няма правно значение за пациентите. Напротив, с предоставянето им се цели същите да бъдат достатъчно информирани, както и към датата на постъпване в болничното заведение са с прекъснати здравноосигурителни права, така и че ако не възстановят статуса си преди датата на дехоспитализация, следва да заплатят стойността на оказаната им медицинска помощ.

В контекста на изложеното основният спорен въпрос по делото се явява дали към момента на хоспитализацията ответникът е бил надлежно информиран за стойността на предлаганата му медицинска помощ.

Успешно проведеното оспорване на ответника, че същия не е автор на подписите положени в декларациите, попълнени към момента на прием в лечебното заведение, не води до извод, че пациента не е бил информиран за това, че не е здравно осигурен, за естеството на нужната му медицинска помощ и нейната стойност. Сама по себе си неавтентичността на

подписите във въпросните документи не освобождава пациента от отговорност за заплащане на лечението му, доколкото наличието на положен подпис от трето лице в процесните декларации, не означава, че пациента не е бил информиран за негативните последици, ако не възстанови здравноосигурителните си права и каква е цената на услугата. Както самият ответник е изложил в отговорът на исковата молба, въпросните документи са попълнени от съжителстващата с него на семейни начала жена, която в случая се явява негов представител.

Аргумент в подкрепа на извода, че в декларацията за информирано съгласие е налице полагане на подписи от представител, се извежда и от състоянието, в което се е намирал ответника при приемането му в болничното заведение, което го е поставило в обективна невъзможност сам да попълни представените му книжа. Това обаче не означава, че той не е бил запознат със съдържанието на представените му документи за попълване и подпис. Ако се приеме обратното, а именно, че пациента е бил в кондиция и е могъл да борава с документи, то изборът му /както е посочено в отговора на ИМ/ да ги преотстъпи попълването на придружителят си, не може да доведе до позитивни за ответника последици, тъй като това означава да му се признае правото да се ползва от собственото си бездействие, респективно да избегне търсената имуществена отговорност.

Доводи в подкрепа на гореизложеното, се черпят и от наличието на Писмо с изх. №ЗСП/Д-В/5147/11.09.2023г. на АСП, което съгласно Постановление №17/31.01.2007г. на МС, се издава в отговор на подадено чрез директора на лечебното заведение, заявление-декларация по образец, утвърден от министъра на труда и социалната политика, за заплащане на оказана болнична медицинска помощ за диагностика и лечение. Съгласно чл.2, ал.1 от посоченото постановление, заявлението се попълва при постъпване на лицето в болничното заведение, в случай, че същото отговаря на условията на чл.1, ал.4 от същия нормативен акт.

Следва да се подчертае, че въпросното заявление-декларация е единственият документ, който въззивникът не оспорва, че е попълнил и подписал лично. От посоченото процесуално поведение на страната може да бъде направен категоричен извод, че при постъпването си в болничното заведение ответникът, е бил информиран за това, че е здравно неосигурен и че има право да поиска оказаната му болнична медицинска помощ да бъде заплатена от ДСП. Също така следва и извод, че в изпълнение на изискванията на ЗЗО пациента е бил надлежно и своевременно запознат за дължимото плащане на предстоящото му лечение, в случай че здравноосигурителните му права не бъдат възстановени до края на болничния му престой.

В обобщение съдът намира, че фактът, че друго лице е попълнило книжата, вместо пациента, не изключва информираността на същия за правата и задълженията, подробно описани в документите, съответно че не е налице основание болничното заведение да поеме паричната тежест за предоставената медицинска помощ.

Воден от горното въззивният съд намира, че предявеният иск по чл.109, ал.1 от ЗЗО е

доказан по основание и размер, поради което следва да бъде уважен, съответно че решението на първоинстанционния съд, следва да се потвърди.

С оглед изхода на спора, на основание чл.78, ал.8 във връзка с чл.78, ал.3 от ГПК, въззивника следва да заплати на въззиваемата страна юрисконсултско възнаграждение за настоящото производство в размер от 153.39 евро /300лв./.

Така мотивиран, съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА Решение №4080/14.11.2025г. постановено по гр.д.№16124/2024г. по описа на Районен съд Варна.

ОСЪЖДА Е. К. Д., с ЕГН *****, с адрес: *****, да заплати на Университетска многопрофилна болница за активно лечение “Света Марина“ ЕАД, с ЕИК 103562052, със седалище и адрес на управление: гр.Варна, бул.“Христо Смирненски“ №1, представлявано от С.П.- А.-А.а, сумата от **153.39 евро**, представляващи юрисконсултско възнаграждение за въззивното производство.

Решението подлежи на обжалване пред Върховен касационен съд в едномесечен срок от получаване на съобщението от страните, при наличие на предпоставките по чл.280, ал.1 и ал.2 от ГПК.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____