

РЕШЕНИЕ

№ 77

гр. Велико Търново, 08.07.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ТРЕТИ (Б)
ГРАЖДАНСКИ И ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на седми
май през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: МАЯ ПЕЕВА

Членове: АНЕТА ИЛИНСКА
ЖЕНЯ ИВАНОВА

при участието на секретаря ВИЛЯНА ПЛ. ЦАЛОВА
като разгледа докладваното от МАЯ ПЕЕВА Въззивно търговско дело №
20254001000048 по описа за 2025 година

за да се произнесе, взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 258 и сл. ГПК.

С Решение № 53/18.11.2024 г. по т.д. № 17/2024 г. на Окръжен съд Ловеч е осъдена НЗОК да заплати на Многопрофилна болница за активно лечение "Проф. д-р Параскев С." АД сумата от 77482 лв., представляваща стойността на извършена, отчетена и незаплатена медицинска дейност за м. октомври 2018 г. – на стойност 45212 лв. и за м. януари 2019 г. – на стойност 32270 лв., съгласно Приложение № 2 от сключените и действащи през тези периода договор № 111004/15.06.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и договор № 111013/15.06.2018 г. за изпълнение на амбулаторни процедури, както и мораторна лихва в размер на 16179,15 лв. за периода от 30.04.2022 г. до подаване на исковата молба – 27.03.2024 г., както и законна лихва върху главницата от подаване на исковата молба до окончателното изплащане на сумата. Присъдени са разноските по делото.

Против това решение е постъпила въззивна жалба от НЗОК, в която са наведени доводи за неговата неправилност. Жалбоподателят счита, че

претендираните суми са извън предмета на договора. Изложени са съображения, че в случая е приложима погасителната тригодишна давност по чл. 111, б. „в“ ЗЗД, тъй като се касае за периодични вземания. В конкретния случай липсва индикация от лечебното заведение за започване на процедура по преразглеждане на обемите на определените стойности на договорената медицинска дейност. Изпълнението на финансовата рамка, очертана от РЗОК, става задължителна за изпълнителя на болнична помощ, като изпълнителят не може да отчита дейности, надвишаващи утвърдените в Приложение № 2 за съответния период. Оспорва се изводът за приетия момент на изискуемост на вземанията. В обжалваното решение се прави погрешно изчисление на срока на погасителната давност, като се отдава внимание на поканата за доброволно изпълнение, като срокът се смята от 1 януари на годината, следваща тази на падежа до подаване на поканата за доброволно изпълнение. Изпращането на покана за доброволно изпълнение не прекъсва давностния срок. Дори да се приеме, че не следва да се прилага тригодишната давност, в случая е изтекъл и петгодишният давностен срок.

Моли съда да отмени обжалваното решение, вместо което се реши спора по същество, като се прекрати делото или се приложи изтеклата погасителна давност.

В срока по чл. 263, ал. 1 ГПК въззиваемата страна не е депозирала отговор, но в съдебно заседание се заема становище за неоснователност на подадената въззивна жалба.

Настоящият състав, като взе предвид наведените в жалбата оплаквания, становищата на страните и като прецени събраните по делото доказателства, приема за установено следното:

Въззивната жалба е подадена в срок, от надлежна страна, срещу подлежащ на обжалване акт, поради което се явява процесуално допустима и следва да се разгледа по същество.

При извършване на проверката по чл. 269 ГПК настоящият състав констатира, че оспореното съдебно решение не страда от пороци, водещи до неговата нищожност - постановено е от законен състав, в пределите на правораздавателната власт на съда, в писмена форма, с разбираемо изложени аргументи, подписано от председателя на състава. При извършената служебна проверка въззивният съд констатира, че съдебното решение е допустимо,

поради което съдът следва да пристъпи към решаване на спора по същество, съгласно чл. 271, ал. 1 ГПК.

Производството по т.д. № 17/2024 г. на Окръжен съд Ловеч е образувано въз основа на предявени от МБАЛ „Проф. д-р Параскев С.“ АД против Национална здравноосигурителна каса искове за заплащане на суми за извършена и незаплатена дейност по клинични пътеки и за изпълнение на амбулаторни процедури за м. октомври 2018 г., в общ размер на 45212 лв., и за м. януари 2019 г. също за извършена и незаплатена дейност по клинични пътеки и за извършени амбулаторни процедури в общ размер на 32270 лв., след допуснатото изменение в размера на цената на исковете, ведно с лихва за забава от датата на изтичане на срока в отправената покана до датата на исковата молба в размер на 18179,15 лв. до окончателното изплащане. В исковата молба са описани подробно извършените дейности за месец октомври 2018 г. и за м. януари 2019 г., по отношение на които не е извършено плащане от НЗОК, тъй като надвишават утвърдената стойност на разходите за съответните месеци. Изложени са доводи, че лечебното заведение е изпълнило задълженията си по договора, като е извършило болнична дейност в необходимия обем, поради което за ответника е възникнало задължение да заплати извършените медицински дейности. На 15.04.2022 г. МБАЛ „Проф. д-р Параскев С.“ АД е отправило до управителя на НЗОК покана за доброволно плащане на извършената надлимитна медицинска дейност, като с писмо от 10.05.2022 г. е направен изричен отказ от страна на НЗОК.

С отговора на исковата молба ответникът излага подробни съображения за неоснователност на исковете. Излага доводи, че нормативната база урежда финансовия механизъм за разпределение на лимитирани бюджетни средства за болнична медицинска помощ, като директорите на РЗОК закупуват от изпълнителите на болнична медицинска помощ обем здравни дейности от пакета по чл. 2, ал. 1 ЗЗО в рамките на утвърдената обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания. Направено е възражение за погасяване на претендираните суми по давност, като ответникът счита, че са налице условията за прилагане на тригодишната погасителна давност.

С обжалваното решение съдът е приел, че ищцовото дружество е изпълнило задълженията си по договора, като е оказало медицински услуги на

здравноосигурени лица, дейностите са отчетени по съответния ред, за същите не е извършено плащане, поради което е уважил изцяло предявените искове, след изменението на размера им.

Настоящият състав намира, че формираната и изложена в мотивите на решението на първоинстанционния съд фактическа обстановка е пълна, правилна и кореспондираща със събрания доказателствен материал. Не се спори, че между страните е сключен договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № 111004/15.06.2018 г., по силата на който МБАЛ "Проф. д-р Параскев С." АД, гр. Ловеч като изпълнител се задължава да оказва на здравноосигурени лица, на здравнонеосигурени лица по пар. 2, ал. 1 ЗБНЗОК за 2018 г. и на лицата по пар. 9, ал. 1 ЗБНЗОК за 2018 г. болнична медицинска помощ по клинични пътеки, подробно посочени, срещу заплащане, като правата и задълженията на страните са подробно описани в договора. Клаузите на същия са изменяни с допълнителни споразумения, с които са определяни стойностите и обемите на медицинските дейности, на медицинските изделия и лекарствени продукти за процесния период.

На 15.06.2018 г. е сключен договор № 111013/15.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури, по силата на който МБАЛ "Проф. д-р Параскев С." АД като изпълнител се задължава да оказва на здравноосигурени лица и на лицата по пар. 9, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2018 г. медицински дейности, посочени в приложение № 7 от Наредба № 3/2018 г. за определяне пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и посочени в приложение № 18а „Амбулаторни процедури“, подробно описани, срещу заплащане, като правата и задълженията на страните са изложени в договора.

С покана за доброволно изпълнение от 15.04.2022 г. лечебното заведение е уведомило НЗОК, че е извършило надлимитни дейности за м. октомври 2018 г. в размер на 45212 лв. и за м. януари 2019 г. в размер на 35180 лв., като е определило 14 дневен срок за заплащането на тези суми. С писмо изх. № 11-02-828/27.04.2022 г. на Управителя на НЗОК е отговорено, че съгласно нормативната рамка подлежат на заплащане само стойностите на договорените дейности, като в правилата и в индивидуалните договори е заложен и механизъм за заявяване на увеличение на месечните стойности по Приложение № 2 към индивидуалните договори.

Вещото лице по допуснатата съдебно икономическа експертиза е

установило, че има изготвени спецификации за клинични пътеки и амбулаторна процедура „Предсрочно изпълнение на дейности по КП“ по договор № 111004/15.06.2018 г. за сумата в размер на 41339 лв. и спецификация за амбулаторни процедури по договор № 111013/15.06.2018 г. за сумата в размер на 3873 лв. за м. октомври 2018 г., като няма разлика между сумите, отразени в лечебното заведение и РЗОК за надлимитни клинични пътеки и амбулаторни процедури. Има изготвени спецификации за клинични пътеки и амбулаторна процедура „Предсрочно изпълнение на дейности по КП“ по договор № 111004/15.06.2018 г. за сумата в размер на 33037 лв. и спецификация за амбулаторни процедури по договор № 111013/15.06.2018 г. за сумата в размер на 2143 лв. за месец януари 2019 г. Вещото лице е установило разлика между сумите, отразени в лечебното заведение и РЗОК Ловеч за надлимитни клинични пътеки и амбулаторни процедури в размер на 2910 лв. За тази сума е издадено дебитно известие № 282/10.05.2019 г. към фактура № 232/27.02.2019 г. за дейност през период от 01.01.2019 г. до 31.01.2019 г. Сумата в размер на 2910 лв. е платена на МБАЛ „Проф. д-р Параскев С.“ АД. Всички пациенти, отразени в спецификациите са здравно осигурени. Превишението стойностно за м. 10.2018 г. общо е в размер на 45212 лв. и 83 броя пациенти повече, и за м. 01.2019 г. – общо в размер на 32270 лв. и 52 бр. пациенти повече. В общия размер на приходите са включени и приходите от незаплатената медицинска дейност, като е извършено счетоводно отразяване на незаплатените медицински дейности. Върху общия размер от 77482 лв. лихвата за периода от 30.04.2022 г. до 27.03.2024 г. е в размер на 17521,32 лв. Няма заведено искане от лечебното заведение за корекция на сумите за покриване на надлимитни разходи по процесните клинични пътеки и амбулаторни процедури.

При тази фактическа обстановка съдът прави следните правни изводи:

Безспорно е между страните сключването на договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, изменен с допълнителни споразумения, и договор за извършване на амбулаторни процедури, имащи съществени белези на договор за изработка, както и близост с договора в полза на трето лице, доколкото престацията по оказване на болнична помощ се предоставя не в полза на възложителя, а в полза на трети за договора лица. Основните задължения за изпълнителя - ищеца по делото, са да оказва договорените

услуги – медицинска помощ от основния пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно утвърдените медицински стандарти, във вида, обема и сложността, съответстващи на договорените, както и да осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност, без да изисква заплащане или доплащане от здравноосигурените лица за дейност, предмет на договора /с изключения, изрично посочени/ – чл. 5 и чл. 11 от договорите, непроменени с допълнителните споразумения. На това задължение съответства насрещната престация на възложителя да заплаща определените обеми и цени на извършената и отчетена дейност, съдържащо се в чл. 3 от двата договора. Организирането на дейността по предоставяните медицински услуги и заплащането им е дефинирано както в ЗЗО, така и в ЗБНЗОК за 2018 г., Националния рамков договор за 2018 г., Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. на НС на НЗОК /отм./, Постановление № 57/16.03.2015 г. за приемане на методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО, Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от ЗБНЗОК за 2018 г. /отм./, като основните процедури са възпроизведени и в индивидуалните договори.

При извършването на тази дейност следва да се съблюдават правата на гражданите и по-специално на здравно осигурените граждани за свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и за свободен избор на изпълнител – чл. 52, ал. 1 и 2 от Конституцията на Република България, чл. 4, ал. 1, чл. 35 от Закона за здравното осигуряване, чието реализиране се извършва от НЗОК чрез закупуване от изпълнителите на медицинска помощ на здравни дейности, определени по вид, обем, цена, в съответствие с този закон – чл. 2, ал. 3 ЗЗО. Финансовата рамка на тази реализация е заложена в ЗЗО – чл. 22 – чл. 32 ЗЗО и е доразвита в ЗБНЗОК за 2018 г. и ЗБНЗОК за 2019 г., където е предвидено планиране на разходите, включително и за закупуване на медицинска помощ, и последващ анализ и корекция според отчетеното изпълнение – чл. 23, ал. 2, чл. 25, чл. 26, ал. 2 ЗЗО и чл. 4 ЗБНЗОК за 2018 г.

В конкретния случай се установява, че лечебното заведение е изпълнило задълженията си да оказва договорените медицински услуги – медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури, осигурявайки непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност. Нито

в договорите, нито в нормативната база е предвидено, че при изчерпване на предварително определените лимитирани /прогнозни/ бюджети лечебното заведение – изпълнител да може да откаже или да преустанови предоставянето на болнична медицинска помощ на здравноосигурени лица в рамките на гарантирания здравен пакет, както и не е предвидено, че при надхвърляне на тези лимити възложителят се освобождава от отговорността да престира. Именно с оглед гарантиране правото на свободен достъп на здравноосигурените лица до избрано от тях лечебно заведение в бюджета на НЗОК е предвиден задължителен резерв /чл. 1, ал. 2, т. 1.3 ЗБНЗОК/, предназначен за непредвидени и неотложни разходи, който според чл. 26, ал. 2 ЗЗО служи за плащане разходите при значителни отклонения от равномерното разходване на определените бюджетни средства. По тези съображения възраженията във въззивната жалба, че е налице колизия между бюджетния закон и другите законови норми в сферата на здравеопазването, не могат да бъдат споделени, в случай на реално извършена медицинска услуга, което не се спори в конкретния казус, съществува законодателно уредена възможност, при която дейността да бъде надлежно заплатена. С оглед задължението на лечебното заведение да осигурява по закон и по договор непрекъсната медицинска помощ на осигурени лица, без да изисква доплащане от тях при постъпването за лечение в болница, непокриването на надлимитните дейности, които са в изпълнение на това задължение, би довело до нееквивалентност на престациите, което не следва от съдържанието на договорите, нито от правните норми, регламентиращи материята /чл. 28, ал. 1 от НРД за 2018 г., съгласно който изпълнителите на медицинска помощ имат право да получат в срок и в пълен размер заплащане на извършените дейности при условията и по реда на глава XIX от НРД, чл. 22 ЗЗО, предвиждащ, че бюджетът на НЗОК е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване/.

По така изложените съображения настоящият състав счита, че предявените искиове с правно основание чл. 79, ал. 1 ЗЗД вр. чл. 59 ЗЗО за заплащане на оказаната медицинска помощ, отхвърлена като надлимитна, за процесния период се явяват доказани по основание, а съобразно заключението на вещото лице – и по размер, което налага произнасяне по направеното възражение за погасяване по давност на вземанията от страна на ответника.

В законодателството липсва правна дефиниция на понятието

периодични плащания, но съдържанието на същото е подробно разяснено в ТР № 3/18.05.2012 г. на ОСГТК на ВКС. Периодични плащания са онези плащания, които нямат еднократен характер и не се изчерпват в едно единствено предаване на пари или заместими вещи. При тях задължението е за трайни изпълнения, като длъжникът престира повече от един път в продължение на определен срок и това му задължение е за повтарящо се изпълнение. Характерен признак на така осъществяваното плащане е неговата периодичност, без оглед на начина, по който е определено изтичането на интервала от време, който го прави изискуемо – годишен, месечен, седмичен или дневен. Разяснено е, че тези множество престации имат единен правопораждащ факт, а падежът им настъпва периодично, без да е необходимо периодите да са равни, а плащанията – еднакви. Еднаквостта или различието в размера на задължението за плащане нямат отношение към характеристиката му на периодично, въпреки, че е необходимо същият да е изначално определен, или поне определяем. Що се касае до изискуемостта, забавата и давността за всяка престация – самостоятелно задължение от единен правопораждащ факт, всяка от тях настъпва поотделно, но отличителната разлика на периодичните плащания винаги е предварително определеният и известен на страните момент, в който повтарящото се задължение за плащане трябва да бъде изпълнено. Затова повтарящите се задължения са периодични само тогава, когато падежът е предварително определен, но не и в хипотезите, когато те случайно са се оказали изискуеми през определени периоди. С оглед на тези задължителни разяснения, в настоящия случай следва да се приеме, че вземанията на болницата за извършваната надлимитна дейност не могат да бъдат квалифицирани като периодични плащания. Тези вземания нямат повтарящ се характер, а възникват случайно, обусловени са от избора на болнично заведение от здравно осигурените лица, които не са страна по сключените договори, в тези договори няма уговорено изрично задължение за осъществяване на надлимитна дейност през определен период от време. По тези съображения настоящият състав счита, че по възражението за погасителна давност не може да намери приложение нормата на чл. 111, б. „в“ ЗЗД, а следва да се прилага общата погасителна давност по чл. 110 ЗЗД. Съгласно разпоредбата на чл. 114, ал. 1 ЗЗД давността започва да тече от деня, в който вземането е станало изискуемо. Изискуемостта е възможност на кредитора да иска изпълнение, като той може да отправи както извънсъдебна

покана до длъжника, така и може да поиска от съда защита на своето право /чл.69 ЗЗД/. В договорите е уговорен ред и срок за плащане на извършените дейности, които са в рамките на прогнозните стойности, като в чл. 38, ал. 7 от договора за оказване на болнична помощ за клинични пътеки и в чл. 42, ал. 7 от договора за извършване на амбулаторни процедури, двете клаузи с идентично съдържание, 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. Същевременно и в двата договора е предвидено задължение за изпълнителя за ежедневно подаване на файлове по електронен път за оказаната дейност /чл. 31 от договора за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и чл. 35 от договора за извършване на амбулаторни процедури/, като ежедневно подадената информация се обработва в електронната система на НЗОК. След окончателната обработка, на седмия работен ден, следващ отчетния месец, РЗОК изпраща по електронен път на изпълнителя месечно известие, съдържащо одобрената и отхвърлена за заплащане дейност, включително и отхвърлената, поради надвишаване на стойностите за съответния месец /чл. 31, ал. 10 и чл. 38, съответно чл. 35, ал. 10 от договорите/. С оглед на това, настоящият състав приема, че от този момент – от седмия работен ден, следващ отчетния месец, оказаната дейност се анализира на база представената отчетност и възприема като надlimitна, за което се уведомява изпълнителя, и от този момент за него възниква правото да поиска изпълнение на задължението за заплащането ѝ, като това негово право не е предпоставено от изпълнение на процедурата по изготвяне на мотивирано искане за коригиране на определените стойности, както и не може да бъде предпоставено от поведението на длъжника и вземане на допълнителни решения във връзка със заплащането на задължението, имащо частно правен характер. По този начин вземането на лечебното заведение за извършените дейности за м. октомври 2018 г. става изискуемо от 07.11.2018 г., а вземането за м. януари 2019 г. – от 07.02.2019 г. При отчитане на петгодишния давностен срок следва да се съобрази обстоятелството за спирането на давностните срокове, съгласно Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, в който случай петгодишния давностен срок за вземането за м. октомври 2018 г. до датата на исковата молба е изтекъл, последица от което е отхвърляне на тази претенция, като погасена по давност. Това налага отмяна

на обжалваното решение в тази част, вместо което се постанови друго, с което това вземане се отхвърли, като погасено по давност, както и се отхвърли претенцията за мораторна лихва върху това вземане, като неоснователна. По отношение на вземането за м. януари 2019 г. срокът по чл. 110 ЗЗД не е изтекъл, което обуславя извода за основателност на тази претенция в поискания размер, ведно със законна лихва върху нея за периода от 30.04.2022 г. до датата на исковата молба – 27.03.2024 г., изчислена с помощта на онлайн калкулатор в размер на 7297,34 лв., в които части обжалваното решение като правилно следва да се потвърди. Настоящата инстанция не споделя разбирането, възприето в първоинстанционното решение, че от изискуемостта към датата на подаване на поканата за доброволно изпълнение не е изтекъл петгодишния давностен срок. Изпращането на покана за доброволно плащане не прекъсва давностния срок, тъй като не попада сред хипотезите на чл. 116 ЗЗД, ответникът е оспорил вземането, поради което липсва и признаването му.

При този изход на спора следва да се отмени решението в частта, в която НЗОК е осъдена да заплати разноси, съобразно уважената част от претенциите за разликата над 1834,65 лв. до присъдените 4342,85 лв. Разноси за въззивното производство не се претендират.

Водим от горното и на основание чл. 271, ал. 1 ГПК, съдът

РЕШИ:

ОТМЕНЯ Решение № 53 от 18.11.2024 г., постановено по т.д. № 17/2024 г. на Окръжен съд Ловеч **в частта**, в която НЗОК е осъдена да заплати на МБАЛ „Проф. д-р Параскев С.“ АД стойността на извършена, отчетена и незаплатена медицинска дейност **за разликата над 32270 лв.** до присъдения общ размер от 77482 лв., ведно със **законна лихва** върху тази разлика, както и **в частта**, в която НЗОК е осъдена да заплати на МБАЛ „Проф. д-р Параскев С.“ АД мораторна лихва **за разликата над 7297,34 лв.** до присъдения размер от 16179,15 лв., и **в частта**, в която НЗОК е осъдена да заплати на МБАЛ „Проф. д-р Параскев С.“ АД разноси **за разликата над 1834,65 лв.** до присъдения размер от 4342,85 лв., вместо което постановява:

ОТХВЪРЛЯ предявеният от МБАЛ „Проф. д-р Параскев С.“ АД,

ЕИК 110503990, със седалище и адрес на управление гр. Ловеч, ул. Съйко Съев, 27 против **НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНО ОСИГУРИТЕЛНА КАСА**, БУЛСТАТ 121858220 иск за заплащане на стойността на извършена, отчетена и незаплатена медицинска дейност за **разликата над 32270 лв. до присъдения общ размер от 77482 лв.**, която разлика от 45212 лв. представлява незаплатена медицинска дейност за м. октомври 2018 г., ведно със законната лихва върху тази разлика, *като погасен по давност*.

ОТХВЪРЛЯ предявеният от МБАЛ „Проф. д-р Параскев С.“ АД, ЕИК 110503990, със седалище и адрес на управление гр. Ловеч, ул. Съйко Съев, 27 против **НЗОК** иск за заплащане на обезщетение за забава в размер на законната лихва за периода от 30.04.2022 г. до 27.03.2024 г. **за разликата над 7297,34 лв.** до присъдения размер от 16179,15 лв., като неоснователен.

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 53 от 18.11.2024 г., постановено по т.д. № 17/2024 г. на Окръжен съд Ловеч в останалата обжалвана част.

Решението подлежи на касационно обжалване пред ВКС в едномесечен срок от връчването му на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____