

РЕШЕНИЕ

№ 339

гр. Пловдив, 27.10.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ПЛОВДИВ, XVI СЪСТАВ, в публично заседание на двадесет и седми септември през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Росица Т. Кюртова

при участието на секретаря Цветелина П. Бакалова
като разгледа докладваното от Росица Т. Кюртова Търговско дело №
20225300900123 по описа за 2022 година

Съдът е сезиран с иск с правно основание чл.86, ал.1 ЗЗД.

Ищецът “МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПАРК ХОСПИТАЛ”ЕООД, ЕИК 202628753, седалище и адрес на управление с.Браниполе, обл.Пловдив, представлявано от С. Ш. П., твърди, че е лечебно заведение за болнична помощ, регистрирано и лицензирано по съответния ред. Ответното юридическо лице съответно осъществява дейностите по задължително здравно осигуряване съгласно ЗЗО. Регионална структура на НЗОК е Районната здравно осигурителна каса със седалище в гр.Пловдив, една от основните функции на която е да сключва чрез своя директор индивидуални договори с изпълнителите на медицинска помощ на съответната територия, както и да осъществява плащанията по тях в качеството си на второстепенен разпоредител с бюджетни средства. Твърди, че между страните е сключен договор №164277/19.02.2015 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, по който ответникът е възложител, а ищецът – изпълнител. Към договора са сключени допълнителни споразумения от 27.05.2016 г., в сила от 01.01.2017 г., и от 10.02.2017 г., като между страните е сключен и последващ договор - №164277/19.05.2017 г., в сила от 01.04.2017 г., въз основа на които договори и допълнителни споразумения от страна на ищеца е оказвана болнична медицинска помощ по клинични пътеки през 2017 г. И в двата договора е уговорено, че ответникът като възложител има задължение да заплаща извършената и отчетена болнична медицинска помощ ежемесечно, в срок до 30-то число на месеца, следващ отчетния, в противен случай дължи обезщетение за забава в размер на законната лихва за просроченото време. Твърди се, че през бюджетната 2017 г. (месеците февруари, март, май, юни, юли, август, септември, октомври, ноември и декември) ответникът не е заплатил на ищеца извършена и отчетена

медицинска помощ в общ размер 169 853 лв., която е над утвърдената стойност на разходите по приложение, неразделна част от договорите. Ищецът е изпращал своевременно на ответника справки за извършената дейност за всяко денонощие, както и седмични и месечни справки, последните – до седмия ден след приключване на съответния месец през 2017 г. Развиват се съображения защо на заплащане подлежи и стойността на т.нар.надлимитна дейност. Твърди се, че за незаплатената надлимитна дейност на ищеца е извършена проверка от органите на РЗОК Пловдив, при която не са констатирани нарушения и е установено, че неплатената дейност е на обща стойност 169 853 лв. На 11.10.2021 г. управителят на ищцовото дружество е подал нарочно заявление тази дейност да бъде платена на ищеца. На 13.10.2021 г. между страните е подписано споразумение по образец, утвърден с Условия и ред №РД-НС-01-1 от 04.10.2021 г., издадени съвместно от НС НЗОК и УС БЛС в изпълнение §1, ал.4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. Със споразумението ответникът се е задължил да заплати на ищеца сумата в общ размер 169 853 лв., представляваща отчетени, но незаплатени дейности, установени по реда на §1, ал.4 ПЗР ЗБНЗОК за 2021 г. и преминали успешно през логически контрол в информационната система на НЗОК през 2017 г. Сумата е платена на 25.10.2021 г. Твърди се, че със споразумението са уредени отношенията между страните във връзка отчетените и незаплатени дейности, като обезщетението за забавено плащане в размер на законната лихва не е предмет на същото споразумение. Според ищеца вземането за стойността на надлимитната дейност е изискуемо от 01.01.2018 г. – след края на бюджетната година, като в исковата молба са изложени подробни съображения по този въпрос, позоваващи се и на съдебна практика. Поради неплащане на така описаното главно задължение в срок, ответникът дължи на ищеца обезщетение за забава, въз основа на което е формулиран петитум на иск за присъждане на сумата 45 580,87 лв. – обезщетение за забавено плащане на стойността на надлимитната дейност за 2017 г., в размер на законната лихва върху сумата 169 853 лв. за периода от 04.03.2019 г. до 24.10.2021 г. Претендират се деловодни разноски.

Ответникът Национална здравноосигурителна каса (НЗОК), седалище и адрес на управление гр.София, ул.“Кричим“ №1, БУЛСТАТ 121858220, представлявана от *** П. С., оспорва иска. Не оспорва съществуването на твърдяното правоотношение по предоставяне на болнична помощ и сключването на посочените от ищеца договори и споразумения, в това число няма спор и за това, че е сключено споразумението от 13.10.2021 г., имащо характер на спогодба, с която е уреден спорът по заплащане на т.нар.надлимитни дейности. Възражава, обаче, че с последното споразумение е уреден и въпросът за претендираните лихви. Изтъква, че със споразумението страните са заявили, че окончателно са уредени всички задължения и за в бъдеще нямат никакви претенции една спрямо друга. Евентуално, прави възражение за изтекла погасителна давност по чл.111, б.в) ЗЗД, като се позовава и на разпоредбата на чл.116а ЗЗД. Възражава още, че срокът за плащане, предвиден в договорите, е приложим по отношение заплащането на медицинската дейност в рамките на предвидените в приложенията лимити. В случая се касае за надлимитна дейност, подлежаща на заплащане, след като се установи финансов ресурс и при изрично решение на НС на НЗОК за коригиране на стойностите. За анализа, който НЗОК следва да извърши по

постъпилите доклади от регионалните каси във връзка с подадените искания за заплащане на надлимитна дейност, както и за вземане на решение за плащането им от НС на НЗОК не е предвиден срок, поради което се възразява, че е налице хипотеза по чл.84, ал.2 ЗЗД, или обезщетението за забава се дължи след покана, а характер на такава покана има едва исковата молба, предявена пред съда. По изложените съображения ответникът счита иска за неоснователен и моли същият да бъде отхвърлен. Претендира разноски и юрисконсултско възнаграждение.

В допълнителната искова молба се възразява, че споразумението урежда отношенията само във връзка с предмета, уговорен в т.1 от същото, а именно – относно отчетените, но незаплатени дейности през 2017 г. Уговорката, че задълженията са изцяло уредени и страните нямат претенции една към друга, касае единствено предмета, описан в т.1. Липсва нарочно изявление за предварителен отказ от обезщетение за забава. Претендира се, че погасителната давност не е изтекла, тъй като искът е предявен в рамките на тригодишния период. По възражението за приложимост на чл.84, ал.2 ЗЗД се изтъква, че в договора е уреден срок за плащане – до 30-то число на следващия отчетен месец, без да се разграничава лимитната от надлимитната дейност, поради което изрична писмена покана за плащане не е необходима. Отделно се посочва, че самото отчитане на извършената дейност през съответните месеци съставлява покана за плащане. Законодателно са уредени и сроковете, в които НЗОК/РЗОК да анализират и коригират първоначално определените стойности, като се цитират разпоредби на ЗБНЗОК за 2017 г. и НРД. Поддържа се, че крайният срок за плащане на главното задължение е края на текущата година, в случая – края на 2017 г.

В допълнителния отговор ответникът поддържа първоначално заявената теза, че споразумението от 13.10.2021 г. урежда и претенцията за лихви, като се позовава на разпоредбата на чл.20 ЗЗД и на съдебна практика.

Съдът, като прецени събраните по делото доказателства, поотделно и в съвкупност, намира за установено следното от фактическа страна:

Не се спори, че ищецът е лечебно заведение за болнична помощ и през 2017 г. извършвал болнична медицинска помощ. Ответникът от друга страна съгласно чл.6, ал.1 ЗЗО е юридическо лице с предмет на дейност осъществяване на задължителното здравно осигуряване.

Установява се, че между ищцовото дружество и ответника, представляван от директора на РЗОК, е сключен договор №164277/19.02.2015 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки. На 19.05.2017 г. е сключен последващ договор със същия предмет. Ищецът е изпълнител по договорите, който се задължава да оказва на здравноосигурени лица болнична помощ по клинични пътеки, посочени конкретно в договора, а ответникът е възложител, който се задължава да заплаща на изпълнителя дейностите, визирани в договора. В договорите е предвидено, че дейностите се заплащат след представяне от изпълнителя на първични медицински и финансовоотчетни документи,

изчерпателно посочени. Документите се представят ежемесечно. Възложителят заплаща за извършена и отчетена дейност също ежемесечно след проверка на документите. Уговорено е в договорите, че плащанията на изпълнителя се извършват чрез РЗОК до 30-то число на месеца, следващ отчетния. Предвидено е, че възложителят определя стойности на дейностите за болнична медицинска помощ, които стойности са неразделна част от договора (Приложение №2). Изпълнителят не може да отчита с финансово-отчетни документи дейности на стойност, надвишаваща стойностите за съответния месец в приложения №2 към сключения от него договор.

Няма спор между страните, че през 2017 г. ищецът като изпълнител на болнична помощ, заплащана от ответника, е извършил дейности над т.нар.лимита, утвърдени с Приложение №2 към договорите. Установява се, че със Заповед №РД-09-306/02.09.2020 г. на Директора на РЗОК Пловдив е наредено да се извърши проверка по отношение ищцовото дружество относно незаплатени на изпълнителя на болнична мед.помощ дейности, надвишаващи месечни стойности и преминали успешно през логически контрол в информационната система на НЗОК за периода от 2015 г. до 01.04.2018 г. Установява се от приложения по делото протокол от 18.09.2020 г., че такава проверка е извършена, като е констатирано, че през 2017 г. от ищеца са извършени надлимитни дейности на стойност 169 853 лв., съответно през 2018 г. са извършени надлимитни дейности на стойност 219 416 лв. Не са констатирани нарушения при проверка на медицинската документация.

Със заявление вх.№29-02-50-123 от 11.10.2020 г. ищецът е заявил желание да участва в преговори за сключване на споразумение относно сумата, представляваща отчетени, но незаплатени дейности, установени по реда на §1, ал.4 ПЗР ЗБНЗОК за 2021 г., в размер 389 269 лв. за 2017/2018 г. (Сумата 389 269 лв. включва дейностите за 2017 г. на стойност 169 853 лв. и дейностите за 2018 г. на стойност 219 416 лв.)

На 13.10.2020 г. между страните по делото са сключени две споразумения във връзка с горното заявление. В първото от тях (т.1 от споразумението) страните са се договорили НЗОК да заплати на МБАЛ „Парк Хоспитал“ЕООД сума в размер 169 853 лв., представляваща отчетени, но незаплатени дейности, установени по реда на §1, ал.4 ПЗР ЗБНЗОК за 2021 г. и преминали успешно през логически контрол в информационната система на НЗОК през 2017 г. А с второто споразумение са се договорили ответникът да заплати на ищеца дейностите до 01.04.2018 г. на стойност 219 416 лв. В споразуменията страните са заявили, че окончателно уреждат задълженията си и за в бъдеще нямат никакви претенции една към друга по предмета, описан в т.1.

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

Между страните е възникнало правоотношение по договор за извършване на медицинска дейност срещу заплащане, по който бенефициенти са трети здравно осигурени лица. Уговорено е задължение за изпълнителя да осигурява медицинска помощ по отношение лицата, потърсили такава. Същевременно възложителят се е съгласил да заплаща за дейностите ежемесечно в рамките на предварително определени стойности (наричани от

страните лимити). Няма спор между страните, че ищецът през посочените в исковата молба месечни периоди е извършил надвишаваща уговорените лимити медицинска дейност по клинични пътеки, включени в основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Няма спор, че е отчел същата дейност. Няма спор и за стойността на тази т.нар. "надлимитна дейност", посочена в исковата молба. Установява се, че последната е била предмет на проверка от органите на ответника, като нарушения във връзка с изпълнението на договора и отчитането на дейностите не са констатирани.

Ищецът е сезирал ответника с искане спора, възникнал между страните по повод това подлежат ли на заплащане дейностите, невключени в Приложение №2 към договорите, извършени през 2017 и 2018 г., да бъде разрешен по доброволен ред чрез сключване на споразумение, а впоследствие такова е сключено за дейностите, извършени през 2017 г. Заявлението за сключване на споразумение и самото споразумение са по утвърдени образци, като с оглед и твърденията в исковата молба преговорите и споразумяването са протекли по реда на Условия и ред №РД-НС-01-1 от 04.10.2021 г. в изпълнение на §1, ал.4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021г., определени съвместно от Надзорния съвет на НЗОК и Управителния съвет на Българския лекарски съюз. В последните е предвидено, че директорите на РЗОК могат да сключват споразумение на основание чл.365 ЗЗД с изпълнителите на болнична медицинска помощ за заплащане на незаплатени стойности на дейности в болничната медицинска помощ за 2017 г. и до 01.04.2018 г., които дейности са констатирани като подлежащи на заплащане след съответна проверка. В Условията е разграничено сключването на споразумение в зависимост от това дали има или не образувано съдебно производство. В случаите, когато няма заведено съдебно производство, споразумението е по образец в Приложение №1 към горните условия. В конкретния случай е постигнато именно такова споразумение, като спорът между страните е дали споразумението обхваща и вземането за обезщетение за забава, което е предмет на исковата молба. По този въпрос съдът намира следното:

Правната уредба на така постигнатото споразумение е в чл.365 и сл.ЗЗД, според които с договора за спогодба страните прекратяват един съществуващ спор или избягват един възможен спор, като си правят взаимни отстъпки. Наличието на отстъпки е съществен елемент от договора за спогодба, при отсъствие на такива договорът е само установителен и има характер на признание на насрещни права и задължения. В конкретния случай, действително в текста на споразумението липсва изрично позоваване от страните на това, че е дължимо обезщетение за забава, както и на това, че такова няма да бъде претендирано от ищеца и заплащано от ответника, за разлика например от споразуменията по Приложение №2 и Приложение №3 към Условията, сключвани при условията на висящ съдебен процес. Действителната обща воля на страните по спогодбата няма пречка и следва да бъде тълкувана по реда на чл.20 ЗЗД, като уговорките на страните следва да се схващат в смисъла, произтичащ от целия договор, с оглед неговата цел, обичаите в практиката и добросъвестността. В тази връзка следва да бъде тълкувана уговорката на страните, че със споразумението окончателно уреждат задълженията си и в бъдеще нямат никакви претенции

една към друга, както и визираното в споразумението желание на страните да избегнат настоящи и бъдещи спорове. Очевидно целта на спогодбата е да се избегнат всякакви съдебни спорове, в т.ч бъдещи такива, произтичащи от спорното правоотношение. Спорът за това дължи ли се или не обезщетение за забава в плащането на процесните дейности, надвишаващи лимитите в Приложение №1 към договора за мед.помощ, произтича пряко от спорното правоотношение, доколкото в договора за болнична помощ се уреждат сроковете за плащане, както и дължимостта на лихви за забава при неплащане. В тази връзка, след като желанието на страните е да се избегнат други спорове, свързани със спорното правоотношение, а тук се включва и спора относно акцесорното вземане за обезщетение за забава, то формулираната клауза, че задълженията им са окончателно уредени според съда обхваща в приложното си поле и евентуалната претенция за мораторна лихва. Това вземане следва да се счита погасено чрез разрешаването на спора с взаимни отстъпки от страните, като отстъпката на ищеца е именно да се лиши от вземането си за лихва, в противен случай ответникът не би имал интерес от сключване на процесното споразумение, доколкото същият се е съгласил да изплати на ищеца пълния размер на претендираното от него възнаграждение за извършените медицински дейности. (В тази насока е Решение №37/23.04.2021 г. на ВКС по т.д.№3033/2017 г., I т.о.) Липсата на отстъпка лишава споразумението от своето основание и го превръща в установителен договор, в какъвто очевидно и двете страни не са желали да участват. Съобразявайки горепосочените Условия и всички приложения към тях, съдът намира, че волята на ответника при сключване на споразумения с изпълнителите на болнична помощ е да не заплаща мораторно обезщетение и деловодни разноски, когато такива са дължими, съответно волята на изпълнителя на болнична помощ, който е подал заявление по образец и е съгласен да сключи споразумение според същите Условия, е да се съобрази и съгласи с наложеното от НЗОК. В противен случай пред него стои открита възможността да предяви всички свои вземания, произтичащи от неизпълнението на процесния договор по съдебен ред.

Освен изложеното, чл.20 ЗЗД изисква уговорките в договора да бъдат тълкувани с оглед принципа за добросъвестност на страните при неговото сключване. Като е заявил желание за споразумение, ищецът е искал спорът да се разреши доброволно, а не чрез съдебен процес. При висящ съдебен процес същото желание би било свързано с отказ от претенция за мораторно обезщетение – в такава хипотеза ищецът щеше да сключи споразумението по Приложение №2 към Условията, в което се съдържа изричен отказ от това претендирано вземане, както и от съдебни разноски. Ако ищецът желае да сключи споразумение преди съдебния процес, без да прави отстъпка по отношение претенцията за мораторно обезщетение, а като си запазва правото да я заяви съдебно, както в настоящия случай, той очевидно е недобросъвестен, тъй като по този начин ще събере всичките си вземания изцяло, ще причини на ответната страна и деловодни разноски. А изискването на чл.20 ЗЗД е договора да се тълкува така, че като страните да са били добросъвестни при неговото сключване и целта им да е била да приключат с всякакви спорове, породени от спорното правоотношение. Ето защо съдът намира, че претендираното от ищеца вземане не съществува, то е погасено чрез сключването на договор за спогодба по чл.365 ЗЗД с

ответника.

Освен горното, съдът не споделя тезата на ищцовата страна, че ответникът е изпаднал в забава от началото на следващата бюджетна година. Следва да бъде правена разлика от момента на настъпване на изискуемостта на вземането от една страна, и момента на забавата от друга. Едно вземане може да е изискуемо, но забава на длъжника да не е настъпила. Такава е хипотезата, в която не е уговорен срок за изпълнение от страните. Тогава съгласно чл.84, ал.2 ЗЗД длъжникът изпада в забава, след като бъде поканен от кредитора да изпълни.

За дейностите, извършени по договори като процесния през 2017 г., е приложимо Решение №РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г. по чл.54, ал.9 и чл.59а, ал.6 ЗЗО на НС НЗОК (ДВ, бр.25 от 31.03.2016 г.) В гл.IV от Решението е приета финансовата рамка на здравноосигурителните плащания в определен размер, като е предвидено, че размерът на средствата може да се променя със средства от "Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи" или други средства по реда на ЗБНЗОК за 2016 г. и за 2017 г. Съгласно чл.199 от Решението, НЗОК закупува медицинска помощ по чл.55, ал.2, т.2 ЗЗО в рамките на обемите по чл.193 – 198 и в съответствие с бюджета на НЗОК за 2016 г. и 2017 г. НЗОК извършва текущо наблюдение и анализ за изпълнението на обемите, както и за изпълнение на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания към 31.08.2016 г., към 31.12.2016 г. и към 31.03.2017 г. В случай че при анализа по ал. 2 се установи превишение или неизпълнение на обемите по определени здравноосигурителни плащания, НС на НЗОК приема решение с коригирани обеми в рамките на оставащите средства по бюджетния параграф за здравноосигурителни плащания за БМП.

В аспекта на горните норми, възложителят на болничната помощ е задължен да заплати за извънлимитните дейности, но това заплащане е предвидено да стане по друг ред и в по-късен момент, различен от обичайния падеж на месечното задължение, касаещо дейностите в рамките на уговорените обеми. Което е разбираемо, с оглед факта, че цялата дейност по здравно осигуряване и изпълнение на медицинска помощ по отношение осигурените лица е ограничена предварително с определен размер на разходите, въведен със Закона за бюджета на НЗОК. В последния закон, както и в останалите цитирани нормативни актове, е въведен механизъм за коригиране на обемите от дейности, поради което същите подлежат на заплащане, независимо от това дали са в рамките на прогнозните обеми, заложили в договора, или извън тях. В тази насока са и разпоредбите на чл.25 и чл.26 ЗЗО, според които в бюджета на НЗОК задължително се предвижда резерв, включително и за непредвидени и неотложни разходи, като със средствата от резерва се плащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания.

Срокът за плащане, предвиден в договора, а именно – до 30-о число на месеца, следващ отчетния, в аспекта на всички клаузи на договора, касаещи отчитането и заплащането на дейността, и в аспекта на цитираните норми от действащото през периода законодателство, е относим единствено към стойностите на медицинска дейност, уговорени

в Приложение 2 към договора, за които предварително е осигурен бюджет. По отношение т.нар. надлимитни дейности, бюджетът се осигурява след изтичане на този срок и при наличие на средства. За анализа, който НЗОК следва да извърши по постъпилите доклади от регионалните каси във връзка с подадените до тях искания за плащане на надлимитна дейност, както и за вземане на решение за изплащането им от НС на НЗОК не е предвиден срок. Не е уговорен, нито предвиден и срок, в който регионалните каси следва да извършат плащането в полза на изпълнителите на болнична помощ. Ето защо съдът намира, че е налице хипотеза по чл.84, ал.2 ЗЗД – когато няма определен ден за изпълнение, длъжникът изпада в забава, след като бъде поканен от кредитора. По делото не са ангажирани доказателства кога ищецът е поканил ответника да му заплати стойността на надлимитната дейност за 2017 г. Заявлението за сключване на споразумение според съда не е такава покана. Характер на покана по смисъла на чл.84, ал.2 ЗЗД има единствено исковата молба, с която съдът сега е сезиран, за това и лихва за забава не може да бъде присъдена за предхождащ исковата молба момент.

В обобщение, съдът намира иска за неоснователен, поради което същият следва да бъде отхвърлен изцяло.

При този изход на спора и с оглед заявеното от страната искане, на ответника следва да се присъдят деловодни разноски на основание чл.78, ал.3 ГПК. Ответникът е представляван от юрисконсулт и претендира юрисконсултско възнаграждение. Последното следва да бъде определено по реда на чл.78, ал.8 ГПК във връзка с чл.37 от Закона за правната помощ, чл.1 и чл.25, ал.1 от Наредба за заплащането на правната помощ, в размер 150 лв. Не се следва максималният размер на възнаграждението, предвиден там, тъй като делото не е с фактическа сложност и е приключило с провеждане на едно съдебно заседание без събиране на доказателства, ангажирани от тази страна.

Мотивиран от горното, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ иска, предявен от “МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПАРК ХОСПИТАЛ”ЕООД, ЕИК 202628753, седалище и адрес на управление с.Браниполе, обл.Пловдив, представлявано от С. Ш. П., предявен против Национална здравноосигурителна каса, седалище и адрес на управление гр.София, ул.“Кричим“ №1, БУЛСТАТ 121858220, представлявана от *** П. С., за присъждане на сумата 45 580,87 лв., представляваща обезщетение за забавено плащане на сумата в общ размер 169 853 лв. за извършена през 2017 г. болнична медицинска дейност по клинични пътеки, което обезщетение е претендирано за периода от 04.03.2019 г. до 24.10.2021 г., като неоснователен.

ОСЪЖДА “МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПАРК ХОСПИТАЛ”ЕООД, ЕИК 202628753, седалище и адрес на управление с.Браниполе, обл.Пловдив, представлявано от С. Ш. П., да заплати на Национална здравноосигурителна

каса, седалище и адрес на управление гр.София, ул.“Кричим“ №1, БУЛСТАТ 121858220, представлявана от *** П. С., сумата **150 лв.** (сто и петдесет лева) – юрисконсултско възнаграждение за производството по т.д.№123/2022 г. по описа на ПОС, ТО, XVI с.

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

Съдия при Окръжен съд – Пловдив: _____