

РЕШЕНИЕ

№ 383

гр. гр. Хасково, 29.12.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

РАЙОНЕН СЪД – ХАСКОВО, VII ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ, в
публично заседание на осми декември през две хиляди двадесет и първа
година в следния състав:

Председател: ХРИСТИНА З. ЖИСОВА

при участието на секретаря МАРГАРИТА М. ПОНДАЛОВА
като разгледа докладваното от ХРИСТИНА З. ЖИСОВА Гражданско дело №
20215640101259 по описа за 2021 година

Предявен е иск с правно основание чл. 427 от Кодекса за застраховането (КЗ) от В. К. (V.K.), ЛНЧ *****, гражданин на Република Турция, роден на *****, с Разрешение за пребиваване № *****, издадено на *****г. на МВР, притежаващ паспорт № *****, с адрес *****, чрез адв. Е.Р. против „ЗД БУЛ ИНС“ АД, ЕИК 831830482, със седалище и адрес на управление гр.София, район Лозенец, бул.“Джеймс Баучер“№ 87, представлявано от Стоян Станимиров Проданов и Крум Димитров Крумов, с който се иска ответникът да бъде осъден да заплати в полза на ищеца сумата от 1991,80 лева, представляваща застрахователно обезщетение по договор за задължителна медицинска застраховка на чужденци, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през страната, ведно със законната лихва върху тази сума от датата на предявяване на исковата молба – 09.06.2021г. до окончателното ѝ изплащане.

Ищецът твърди, че на 10.08.2020г., между него и „ЗД БУЛ ИНС" АД бил сключен договор за задължителна медицинска застраховка на чужденци, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през страната - застрахователна полица № E20830003517, валидна за периода 11.08.2020г. - 10.08.2021г. След като имал няколко дни болки в корема и повръщания, ищецът постъпил в „МБАЛ – Хасково“ АД в гр. Хасково на 31.01.2021г. като му била поставена окончателна диагноза K35.9 Апендицитис акута гангреноза перфоратива. Перитонитис дифуза, което било видно от Епикриза хирургия изготвена от същото лечебно заведение на В. К., 43год....

по КП (клинична пътека) 195. постъпил на 31.01.2021г. 15:45ч., изписан на 08.02.2021г. 11:00ч. Според същата епикриза му била извършена операция, а съгласно извадка от оперативния протокол: „Със средно - срединна лапаротомия се отвори коремната сутна. Разшири се разреза каудално. Намери се гангренозно перфориран апендицит. Тънкочервените гънки се намериха флегмонозно възпалени в терминалната част с фибринозни налепи. Възпален и ригиден цекум, с гноен излив в малкия таз. Направи се типична апендектомия. Хемостаза. Поради ригидния цекум чуканът се защи с единични конци. При ревизията на останалите органи не се откриха патологични промени. Поставиха се два дрена в малкия таз и два дрена в десния латерален канал. Направи се лаваж с физ. серум и 0,05 % р-р хабитан. Провери се хемостазата, Възстанови се послойно коремната стена...“. Ищецът посочва, че бил изписан от лечебното заведение на 08.02.2021г., като в епикризата, в частта: изход от заболяването било посочено: „Здрав. Дадени препоръки за дома. В момента на изписването без медицински риск от дехоспитализация“. Във връзка с извършеното оперативно лечение „МБАЛ – Хасково“ АД издала фактура № 1000061175/08.02.2021 г. по която, като получател фигурирал ищеца, с основание за издаване „оперативно лечение при остър перитонит“ на стойност 2659.80 лв., която сума била заплатена на същата дата, което било видно от фискален бон от 08.02.2021г. Ищецът заявява, че с Уведомление от 11.02.2021г. на ответното дружество били представени всички необходими документи за завеждане на щета и заплащане на застрахователно обезщетение, включително и всички, изброени по - горе. Впоследствие при направена справка по банковата си сметка, ищецът установил, че му е изплатено застрахователно обезщетение - 668.00 лв., което не съответствало на заплатеното от него - 2659.80 лв.

Според ищеца, съгласно чл. 427. ал. 1 КЗ: „С договора за медицинска застраховка застрахователят се задължава да покрие разходите за здравни стоки и услуги, произтичащи от заболяване или вследствие на злополука, или други договорени здравни стоки и услуги, включително свързани с профилактика, бременност и раждане на застрахованото лице или временна загуба на доход вследствие на заболяване или злополука, както и комбинация от изброените покрития.“, а според чл. 6, ал. 1 от (Приета с ПМС № 80/03.05.2005 г., обн., ДВ, бр. 41/13.05.2005 г., изм. и доп., бр. 57 от 13.07.2007 г., бр. 51 от 5.07.2011 г., в сила от 5.07.2011г.) (Наредбата): „В обсега на застрахователната отговорност се включват всички необходими разходи, извършени от застрахования или от лечебно заведение за лечение и болничен престой при внезапно, неочаквано, непредвидимо неразположение, болест или злополука, възникнали по време на действието на застрахователния договор.“ По силата на чл. 21, т. 1 и т. 2 от Наредбата, застрахователят заплащал разходите за извършените медицински дейности за лечение и болничен престой на застрахованите по наредбата чужденци, както следва: на изпълнителите на медицинска помощ - по цените на съответното лечебно заведение; на застрахованото лице - в случай че то е заплатило цената на извършените медицински услуги на лечебното заведение. От друга страна, разпоредбата на т. 4.10. от Общи условия на ЗД "БУЛ ИНС" АД за медицинска застраховка за чужденци, които пребивават в РБългария, гласяла че: „Исключения - По тези Общи условия не се покриват разноски в резултат на:... Такси, чиито размер надхвърля обичайния за услугата

размер, изхождайки от цените на съответните услуги, приети по клиничните пътеки на НЗОК.“

Ищецът сочи, заплатената от него сума на лечебното заведение изцяло съответствала на Договор № РД-НС-01-4-7 от 30.12.2020г. за изменение и допълнение на "Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 - 2022 г. (обн., ДВ, бр. 7 от 2020 г.; попр., бр. 16 от 2020 г.; изм. и доп., бр. 18, 36, 40, 77,101 и 105 от 2020 г.), издаден от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г., в сила от 1.01.2021 г., изм., бр. 27 от 2.04.2021 г., в сила от 2.04.2021 г.: „§ 31, и по конкретно на чл. 338в, според който Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода 1.01. - 31.12.2021 г. закупуването на следните обеми за дейностите по КП, посочени по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени, както следва: код 195, номенклатура Оперативно лечение при остър перитонит, обем (бр.) 4750, цена (лв.) 2659,80“. Предвид посоченото счита отказът на ответното дружество да изплати застрахователно обезщетение за размера над 668,00 лв., до действително заплатения от него за лечение размер от 2 659,80 лв. за неоснователен и необоснован.

Ищецът иска от съда да постанови решение, с което ответникът да бъде осъден да му заплати сумата в размер 1991,80 лв., представляваща застрахователно обезщетение по договор за задължителна медицинска застраховка на чужденци, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през страната - застрахователна полица № E20830003517, валидна за периода 11.08.2020г. - 10.08.2021г., ведно със законната лихва върху тази сума, считано от датата на предявяване на исковата молба до окончателното ѝ изплащане. Претендират се и направените съдебни и деловодни разноски.

В едномесечния срок по чл. 131, ал. 1 от ГПК е депозиран писмен отговор от ответника, с който искът се оспорва по основание и размер. Ответникът не оспорва наличието на валидно застрахователно правоотношение, както и че във връзка със заведена от страна на ищеца претенция е заплатил сумата в размер на 668,00 лева. Твърди, че именно това била сумата, дължима във връзка със застрахователното събитие. Ответникът посочва, че по полицата не се покривали такси и разноски, чийто размер надхвърлял обичайния, съгласно цената на съответната клинична пътека на НЗОК. Според документите към исковата молба, ищецът страдал от възпален апендицит и бил лекуван по клинична пътека 179. Съгласно наредбата на НЗОК, разходите по тази пътека били в размер на 728 лева. Ответникът твърди, че по смисъла на сключения от ищеца застрахователен договор и приложимите към него общи условия, същият се съгласил, че сумата в размер на 60 лева при всяка щета се покривала от него и не подлежала на възстановяване. В този смисъл, заплащайки сумата от 668 лева (728 - 60) ответникът бил изпълнил изцяло задълженията си по процесната полица. Ответникът оспорва предявения иск и по размер. Твърди, че претендираната с исковата молба сума в размер на 1991.80 лева била силно завишена, не съответнала на обичайния размер съгласно клиничната пътека и разликата, надхвърляща

обичайния размер била недължима по смисъла на приложимите към полицата общи условия. С тези доводи моли за отхвърляне на предявения иск, а при условията на евентуалност моли за намаляване размера на претендираното обезщетение. Претендира присъждане на разноски, прави възражение за прекомерност на възнаграждението за процесуален представител на ищеца.

В съдебно заседание, ищецът, редовно призован, не се явява, представлява се от адв. Р., който поддържа предявения иск. Излага подробни съображения относно неговата основателност. Претендира присъждане на разноски, за което представя списък по чл.80 ГПК, прави възражение за прекомерност на възнаграждението за процесуален представител на ответника.

Ответникът „ЗД БУЛ ИНС“ АД, в съдебно заседание не изпраща представител. По делото с вх.рег. № 11704/08.12.2021г. е постъпило становище чрез процесуалния му представител – адв. Г., с което, моли за отхвърляне на предявените искове като неоснователни и недоказани. Претендира разноски като прилага списък по чл.80 ГПК. Прави възражение за прекомерност на адвокатското възнаграждение на ищеца.

Съдът, като прецени събраните по делото доказателства, поотделно и в съвкупност, както и доводите на страните, съобразно изискванията на чл. 235, ал. 2, вр. чл. 12 ГПК, приема за установено от фактическа страна следното:

От представената и неоспорена от ответника застрахователна полица № E20830003517, е видно, че ищецът е сключил с ответника, съгласно изискванията на Наредбата за задължителна медицинска застраховка за чужденци, краткосрочно или продължително пребиваващи в РБългария или транзитно преминаващи през страната, договор за медицинска застраховка за чужденци с посочен период на валидност 11.08.2020г. - 10.08.2021г.

Според издадената „Епикриза Хирургия“ на ищеца с И.З.№ 1371/2021г., по КП 195, постъпил на 31.01.2021г., изписан на 08.02.2021г., от „МБАЛ – Хасково“ АД, е поставена окончателна диагноза K35.9 Апендицитис акута гангреноза перфоратива. Перитонитис дифуза. В същата епикриза е отбелязано ход на заболяването: оперативно лечение, а като данни за операция на дата 31.01.2021г. е посочена извадка от оперативния протокол: „Със средно - срединна лапаротомия се отвори коремната сутна. Разшири се разреза каудално. Намери се гангренозно перфорирал апендицит. Тънкочервените гънки се намериха флегмонозно възпалени в терминалната част с фибринозни налепи. Възпален и ригиден цекум, с гноен излив в малкия таз. Направи се типична апендектомия. Хемостаза. Поради ригидния цекум чукалът се защи с единични конци. При ревизията на останалите органи не се откриха патологични промени. Поставиха се два дрена в малкия таз и два дрена в десния латерален канал. Направи се лаваж с физ. серум и 0,05 % р-р хабитан. Провери се хемостазата, Възстанови се послойно коремната стена... и диагноза: гангренозен апендицит. Гноен перитонит“. В епикризата, в частта: изход от заболяването е посочено: „Здрав. Дадени препоръки за дома. В момента на изписването без медицински риск от дехоспитализация“.

По делото са приложени още и не са оспорени от ответника фактура № 1000061175/08.02.2021 г. с посочен издател „МБАЛ – Хасково“ АД и получател - ищеца, с основание за издаване „оперативно лечение при остър перитонит“ на стойност 2659.80 лв., както и фискален бон от 08.02.2021г. за заплащане в брой на каса описаната във фактурата сума.

От уведомление от 11.02.2021г. до ответното дружество от ищеца се установява, че последният е представил уведомление за щета (попълнен образец), застрахователна полица, епикриза, фактура и вносна бележка, банкова сметка и разрешение за пребиваване, а от Отчет по сметка за период от 01.05.2021 г. – 20.05.2021г., изготвен на 20.05.2021г. от „Първа инвестиционна банка“ АД с титуляр на сметката ищеца е видно, че на 17.05.2021г. от ответното дружество е била наредена на сметката на ищеца парична сума в размер на 668,00 лева.

По делото е прието като писмено доказателство още и Утвърден ценоразпис на всички предоставяни медицински и други услуги от „МБАЛ – Хасково“ АД, с посочено в него, че е влязъл в сила на 08.10.2020г. със Заповед № РД-08-625/08.10.2020г. на Изпълнителния директор на МБАЛ Хасково АД, според който (л.29 от делото), стойността на оперативното лечение при остър перитонит, заплащана от пациента или от НЗОК възлиза на сумата от 2659,80 лева.

При така установената фактическа обстановка, съдът достигна до следните правни изводи:

Предявеният иск е процесуално допустим, а по същество основателен по следните съображения:

Съгласно чл. 427 от КЗ с договора за медицинска застраховка застрахователят се задължава да покрие разходите за здравни стоки и услуги, произтичащи от заболяване или вследствие на злополука, или други договорени здравни стоки и услуги, включително свързани с профилактика, бременност и раждане на застрахованото лице или временна загуба на доход вследствие на заболяване или злополука, както и комбинация от изброените покрития. Съгласно чл. 428 от КЗ с договора за медицинска застраховка застрахователят може да се задължи да възстановява в пари извършени разходи от застрахованото лице или да предоставя съответните стоки и услуги чрез изпълнители, с които е сключил договор. Не се спори по делото, а и съдът е приел за безспорно и ненуждаещо се от доказване, че между страните е сключен договор за задължителна медицинска застраховка на чужденци, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през страната по застрахователна полица № E20830003517. Полицата е била валидна за периода от 11.08.2020 г. – 10.08.2021 г., който обхваща датата на настъпване на застрахователното събитие – 31.01.2021 г., както и времето, през което на лицето е оказана болнична медицинска помощ, вследствие на настъпилото застрахователното събитие. По делото безспорно се установи, включително и поради липсата на оспорване, че е настъпило застрахователно събитие, което се явява покрит застрахован риск.

Според чл. 5 от Наредба за общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и реда за сключване на задължителната медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през страната, приета с ПМС № 80/03.05.2005 г., обн., ДВ, бр. 41/13.05.2005 г., изм. и доп., бр. 57 от 13.07.2007 г., бр. 51 от 5.07.2011 г., в сила от 5.07.2011г., наричана за краткост Наредбата, приложима в случая предвид статута на ищеца, обект на застраховане по задължителната медицинска застраховка са разходите за лечение и болничен престой на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през нея, за времето на пребиваването им в страната, като съгласно ал. 2 на същия член за разходи, направени за лечение и болничен престой на чужденците по ал. 1, се считат разходите за медицинска помощ при спешни състояния, разходите, направени за извънболнична и болнична медицинска помощ, и разходите за дентална помощ при условията на наредбата, а съгласно според чл. 6, ал. 1 от същата Наредба „В обсега на застрахователната отговорност се включват всички необходими разходи, извършени от застрахования или от лечебно заведение за лечение и болничен престой при внезапно, неочаквано, непредвидимо неразположение, болест или злополука, възникнали по време на действието на застрахователния договор.“

Основният спорен въпрос по делото е, какво е основанието за възникването на застрахователното събитие – възпален апендицит, лекуван по клинична пътека 179, съответно за който разходите по Наредба на НЗОК възлизат на 728 лева, намалени със 60 лева съобразно приложимите към застрахователния договор Общи условия (неприобщени като писмено доказателство по делото), както твърди ответника или по клинична пътека 195 „Оперативно лечение при остър перитонит“ в размер на 2659,80 лева, по твърдения на ищеца, тоест относно размера на дължимото застрахователно обезщетение. От цитираната вече и както бе посочено по-горе, неоспорена от ответника Епикриза, издадена от „МБАЛ – Хасково“ АД на ищеца по клинична пътека 195, с поставена окончателна диагноза K35.9 Апендицитис акута гангреноза перфоратива. Перитонитис дифуза, включително и от Утвърдения ценоразпис на всички предоставяни медицински и други услуги от „МБАЛ – Хасково“ АД, според който, стойността на оперативното лечение при остър перитонит, заплащана от пациента или от НЗОК възлиза на сумата от 2659,80 лева, се установява основателността на посоченото от ищеца основание, съответно неговия размер, като ответните оспорвания и твърдения не почиват на установените по делото факти и в тази връзка следва да се приемат като произволни и необосновани. Ответникът не установи и не доказва, предвид непредставяне от негова страна на подписани от застрахования Общи условия към договора за застраховка, наличие на основание за намаляване със 60 лева на дължимото застрахователно обезщетение. Ето защо, наличието на това обстоятелство следва да се приеме за неосъществено, респ. за неналично в обективната действителност съобразно правилото на чл.154, ал.1 ГПК.

Безспорно е установено, че от страна на ответното дружество е изплатеното

застрахователно обезщетение в размер на 668.00 лв., а не в претендирания такъв от ищеца, съобразно действително извършените от негова страна разходи.

Съгласно § 31, чл. 338в от Договор № РД-НС-01-4-7 от 30.12.2020г. за изменение и допълнение на "Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 - 2022 г. (обн., ДВ, бр. 7 от 2020 г.; попр., бр. 16 от 2020 г.; изм. и доп., бр. 18, 36, 40, 77,101 и 105 от 2020 г.), издаден от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г., в сила от 1.01.2021 г., изм., бр. 27 от 2.04.2021 г., в сила от 2.04.2021 г. „Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода 1.01. - 31.12.2021 г. закупуването на следните обеми за дейностите по КП, посочени по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени, както следва: код 195, номенклатура Оперативно лечение при остър перитонит, обем (бр.) 4750 цена (лв.) 2659,80“, а по код 179, номенклатура Оперативни процедури върху апендикс, обем (бр.) 3391 цена (лв.) 822,80 лева, тоест претендираната от ищеца сума напълно съответства и на уговорените между НЗОК и БЛС цени по относимите клинични пътеки. Същото обаче не важи за твърденията на ответника относно посочената от него цена.

На последно място, по силата на чл. 21, т. 1 и т. 2 от Наредба за общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и реда за сключване на задължителната медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през страната, застрахователят заплаща разходите за извършените медицински дейности за лечение и болничен престой на застрахованите по наредбата чужденци, както следва: на изпълнителите на медицинска помощ - по цените на съответното лечебно заведение; на застрахованото лице - в случай че то е заплатило цената на извършените медицински услуги на лечебното заведение. Тоест, в настоящия случай, предвид установеното плащане съобразно неоспорените фактура № 1000061175/08.02.2021 г., издадена от „МБАЛ – Хасково“ АД на стойност 2659.80 лв., както и фискален бон от 08.02.2021г. за плащане в брой на каса описаната във фактурата сума е видно, че сумата е платена, като застрахователят не е навел твърдения, че той е платец, поради което съдът счита, че за застрахователя, на осн. чл. 21 от Наредбата е възникнало задължение за плащане на процесната сума на застрахования.

Предвид гореизложените съображения, ответникът следва да бъде осъден да заплати на ищеца сумата от 1991,80 лв. (2659,80 – 668), представляваща застрахователно обезщетение по договор за задължителна медицинска застраховка на чужденци, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през страната - застрахователна полица № E20830003517, валидна за периода 11.08.2020г. - 10.08.2021г., ведно със законната лихва върху тази сума, считано от датата на предявяване на иска – 09.06.2021г., до окончателното ѝ изплащане.

При този изход на спора на ищеца следва да бъдат присъдени претендираните от него разноски, чийто размер и реално извършване се установява, вкл. и от приложенияте по делото

Договор за правна защита и съдействие и платежно нареждане – за внесена държавна такса от 79.67 лева и за адвокатско възнаграждение размер на 400 лв. Възражението на ответника по чл. 78, ал.5 ГПК - за прекомерност на претендираното като разноси адвокатско възнаграждение е неоснователно, доколкото размерът му от 400 лв. не надвишава значително изчисленият съобразно чл.7, ал.2, т.2 НМРАВ минимум от 369,43 лв. и съответства на фактическата и правна сложност на делото.

Мотивиран така, съдът

РЕШИ:

ОСЪЖДА „ЗД БУЛ ИНС“ АД, ЕИК 831830482, със седалище и адрес на управление гр.София, район Лозенец, бул.“Джеймс Баучер“№ 87, представлявано от Стоян Станимиров Проданов и Крум Димитров Крумов, да заплати на В. К. (V.K.), ЛНЧ *****, гражданин на Република Турция, роден на *****, с Разрешение за пребиваване № *****, издадено на *****г. на МВР, притежаващ паспорт № *****, с адрес *****, съдебен адрес: *****, адв. Е.Р., сумата от **1991,80 лв.** (2659,80лв. – 668лв.), представляваща застрахователно обезщетение по договор за задължителна медицинска застраховка на чужденци, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през страната - застрахователна полица № E20830003517, валидна за периода 11.08.2020г. - 10.08.2021г., ведно със законната лихва върху тази сума, считано от датата на предявяване на иска – 09.06.2021г., до окончателното ѝ изплащане.

ОСЪЖДА „ЗД БУЛ ИНС“ АД, ЕИК 831830482, със седалище и адрес на управление гр.София, район Лозенец, бул.“Джеймс Баучер“№ 87, представлявано от Стоян Станимиров Проданов и Крум Димитров Крумов, да заплати на В. К. (V.K.), ЛНЧ *****, гражданин на Република Турция, роден на *****, с Разрешение за пребиваване № *****, издадено на *****г. на МВР, притежаващ паспорт № *****, с адрес *****, съдебен адрес: *****, адв. Е.Р., направените по делото **разноси** в размер общо на **479.67лв.**

Решението подлежи на обжалване пред Окръжен съд-Хасково в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Районен съд – Хасково:/п/ не се чете

Вярно с оригинала!

Секретар: В.К.