

РЕШЕНИЕ

№ 150

гр. Пловдив, 26.04.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ПЛОВДИВ, 1-ВИ ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на двадесет и девети март през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Надежда Ив. Желязкова
Каличкова

Членове: Славейка Ат. Костадинова
Красимира Д. Ванчева

при участието на секретаря Цветелина Юр. Диминова като разгледа докладваното от Красимира Д. Ванчева Въззивно търговско дело № 20235001000107 по описа за 2023 година

за да се произнесе взе предвид следното:

Производство по чл.258 и сл. от ГПК.

С решение №402 от 02.12.2022 г.,постановено по т.д.№20225300900142 по описа за 2022 г. на Окръжен съд - П.,ТО,XXIII-ти състав,е осъдена Н.З.К. /НЗОК/,с БУЛСТАТ ***** ,да заплати на „М.Б.А.Л.П.Х.“ЕООД,с ЕИК ***** ,със седалище и адрес на управление **** ,сумата от 38 984 лв.,представляваща неплатената стойност за оказаната през м. септември 2018 г. болнична медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури предвид договор №164277 от 01.06.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и договор №164758 от 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури,която неплатена стойност е над утвърдения размер на разходите за м. септември 2018 г.,ведно с обезщетение за забава от подаването на исковата молба-11.03.2022 г. до окончателното изплащане,а също да заплати и сумата от 11 869,41 лв.,представляваща обезщетение за забава върху главницата от 38 984 лв. за периода 11.03.2019 г.-10.03.2022 г.,както да заплати и сумата от 4 089,14 лв. разноски по делото.

Горното решение на ОС-П. е обжалвано изцяло от ответника в първоинстанционното производство-Н.З.К.,чиято въззивна жалба е подадена чрез упълномощения юрисконсулт А. Т..В жалбата е изразено становище,че атакуваното решение е материално и процесуално

незаконосъобразно, както и че е необосновано. Твърди се, че решението не съдържа точни, ясни и убедителни мотиви, като от самото него било видно, че съдът не е навлязъл не само в конкретиката, но и в спецификата на процесния спор. Поддържа се още, че решаващият състав едностранчиво е кредитирал твърденията и доводите на ищеца и че не са обсъдени доводите от писмените бележки, представени по първоинстанционното дело от жалбоподателя-ответник. Последният заявява в жалбата си, че поддържа всичките си доводи, подробно изложени пред Окръжен съд - П., касателно съществуването на спора и твърди, че с игнорирането им от съда е допуснато съществено процесуално нарушение. Наред с това излага и довода, че първоинстанционният съд неправилно е приел, че НЗОК следва да заплати претендираната от ищеца сума. В този контекст се излагат аргументи, че разпоредбите на чл. 52, ал. 1 и ал. 2 от Конституцията на Република България не са самоизпълняващи се, а тяхното прилагане е опосредено от друга законова уредба, която се съдържа в Закона за здравното осигуряване и в множество други нормативни актове от здравното законодателство, като според тази уредба се лимитира обема на медицинската помощ и по този начин по същество се лимитира нейното количество - не само като вид медицински услуги, но и като конкретно закупено количество от всеки вид услуга.

Освен това, във въззивната жалба се съдържа и оплакването, че съдът неправилно е пренебрегнал при постановяване на решението си принципа на договорното начало, уреждащо отношенията между страните и е присъдил на ищеца сума, която не е договорно определена от страните, а напротив същата е над договорно определения лимит. В този смисъл, според жалбоподателя, излизането извън количествените рамки по договора може да бъде счетено като извършване на дейности от изпълнителя, за които страните не са се договаряли, а такива жалбоподателят смята, че не подлежат на заплащане. Намира, че всеки изпълнител на медицинска помощ, какъвто е и ищецът, е длъжен да се съобразява със съдържанието на своя договор с НЗОК и излизането извън неговите рамки е допустимо само по един начин - чрез допълнително договаряне по ред и условия, предвидени в специалните закони, а едностранното изменение /допълване/ на договора, каквото в случая била тезата на лечебното заведение - ищец, е недопустимо. Излага и аргументи, че задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК и че заплащането на стойността на извършена медицинска дейност не е неограничено, а нарочно регулирано - в рамките на административно разпределени обеми, като това лимитиране не нарушава правото на здравноосигурените лица на достъп до медицински услуги, а тъкмо обратното - осигурява и обезпечава това право, като регулира законово държавното финансиране на здравеопазването по начин, че заплащането му да се осъществява регулярно в рамките на бюджетната година. Счита още, че закупуването на неограничени по обем здравни услуги /надлимитни такива/ с ограничени и предварително рамкирани /бюджетни/ средства е икономически неосъществимо и затова нормативната уредба предвижда правила за изпълнение разходната част на бюджета на НЗОК. В този смисъл жалбоподателят поддържа, че установените правила в сключения между страните договор за заплащане на извършената болнична помощ в рамките на суми, за които изпълнителят - ищец е дал изричното си съгласие да бъдат в определените в приложение №2 обеми, не са нищожни, тъй

като не противоречат на повелителни правни норми, както се твърди в исковата молба, а са израз на съобразяването на страните с такива именно норми. Заявява, че никой не оспорва правото на пациентите на болнична медицинска помощ, но когато тя следва да бъде заплащана от бюджета на НЗОК, смята че е необходимо да се съобразяват сключените с НЗОК договори. Поддържа още, че лечебните заведения разполагат със собствен бюджет и могат да приемат пациенти за своя сметка, след като са били наясно с достигнатия вече лимит, като това е въпрос на управление на болничния прием. Пзовава се и на твърдението, че лечебните заведения имат и други източници на финансиране, освен НЗОК, а с подписването на договорите с последната лечебното заведение се съгласява да изпълни медицинската помощ в размера на определените в съответното приложение №2 дейности. Жалбоподателят поддържа и аргумента, че по силата на чл. 45 ЗЗО НЗОК дължи да закупи договорената и оказана медицинска помощ за осигурени лица, но разпоредбата на чл. 51 ЗЗО уточнява, че медицинската помощ извън обхвата на чл. 45 и договореното в НРД, не се закупува от НЗОК, което още веднъж установявало принципа на допустими ограничения при закупуването на медицинската помощ и изключва, според жалбоподателя, разбирането, че НЗОК дължи безусловното ѝ заплащане. Смята, че едва след сключването на допълнителни споразумения, с които се изменя приложение №2 от договора, изпълнителят има право на договорно основание да претендира от възложителя заплащане на допълнително извършената медицинска дейност, над първоначално установения обем, а в случая такива допълнителни споразумения, изменящи съответните приложения №2, не са били сключени между страните.

Въз основа на горните съображения жалбоподателят НЗОК моли да бъде отменено изцяло обжалваното първоинстанционно решение като неправилно и да се отхвърлят предявените от ищеца искове като неоснователни и недоказани. Моли и за присъждане на съдебните разноски по делото, включително и на юрисконсултско възнаграждение в максимален размер.

В законния срок въззиваемият „М.Б.А.Л.П.Х.“ЕООД-****, с ЕИК ***** е подал писмен отговор на въззивната жалба чрез пълномощника си адв. С. М..В отговора е изложено становището, че въззиваемият оспорва въззивната жалба като неоснователна и че не са налице твърдените в нея пороци на обжалваното решение. Поддържа се аргумента, че първоинстанционният съд е обсъдил доводите на страните и събраните по делото доказателства, че решението е прецизно мотивирано, като всеки извод на съда е обоснован с анализ на законодателството, на конкретни договорни разпоредби и аргументи за тяхното съответствие със законодателната уредба. Счита за неоснователни изложените оплаквания във въззивната жалба по съображения, подробно изложени в отговора. Въз основа на тях моли жалбата се остави без уважение и да бъде потвърдено обжалваното решение. Претендира направените във въззивното производство разноски.

От страните не са заявени доказателствени искания пред въззивната инстанция и не са представени писмени доказателства.

Пловдивският апелативен съд, като се запозна с акта, предмет на обжалване, както и с

наведените в жалбата оплаквания,а също и със събраните по делото доказателства и доводите на страните,намира за установено следното:

Жалбата е процесуално допустима,тъй като отговаря на изискванията на чл.260 и чл.261 от ГПК,подадена е от лице,имащо правен интерес да обжалва първоинстанционното решение,а наред с това при подаването на жалбата е спазен двуседмичния срок по чл.259,ал.1 от ГПК.Ето защо въззивната жалба подлежи на разглеждане и преценка по същество.

Извършвайки служебно проверка за валидността на обжалваното решение по реда на чл.269 от ГПК,Пловдивският апелативен съд намира,че обжалваното решение е валиден съдебен акт,тъй като е постановено от надлежен съдебен състав,в пределите на правораздавателната власт на съда,в изискуемата писмена форма,решението е подписано,волята на съда е ясно и недвусмислено изразена,като диспозитива на решението кореспондира изцяло с мотивите му.

Извършвайки служебна проверка по реда на чл.269 от ГПК за процесуалната допустимост на обжалваното решение,Пловдивският апелативен съд намира,че решението се явява процесуално допустимо и в тази връзка-че съдът се е произнесъл по исковете,с които е сезиран по конкретното първоинстанционно дело и че самите тези искове са допустими.

Съгласно разпоредбата на чл.269 от ГПК,по въпросите относно законосъобразността и правилността на обжалваното решение,въззивният съд е ограничен от изложеното в жалбата.В тази връзка,преценявайки оплакванията в жалбата и събраните по делото доказателства,Пловдивският апелативен съд приема следното:

По т.д.№20225300900142 по описа за 2022 г. на Окръжен съд - П.,ТО, XXIII-ти състав,са предявени осъдителни искове от „МБАЛ П.Х.“ЕООД,с ЕИК ***** против Н.З.К. със седалище и адрес на управление ****,ЕИК *****,като е поискано ответникът да бъде осъден да заплати на дружеството-ищец следните суми:1/сумата от 38 984 лева,представляваща неплатената сума за болничната медицинска помощ,оказана през м. септември 2018 г., по клинични пътеки и амбулаторни процедури,съгласно сключените между страните по делото договор №164277/01.06.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и договор №164758 от 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури;2/законната лихва върху главницата от 38 984 лв.,считано от 11.03.2019 г. до 10.03.2022 г.,в размер на 11 869,41 лв. и законната лихва върху неплатената главница по т.1 от петитума,считано от завеждане на делото до окончателното ѝ изплащане.Ищецът е поискал да му се присъдят и направените по делото разноски.

Горните претенции са обосновани със следните фактически твърдения и правни доводи:

Твърди се,че през исковия период ищецът е оказвал болнична медицинска помощ по клинични пътеки въз основа на сключен с ответника НЗОК договор №164277 от 01.06.2018 г.,в сила от 01.04.2018 г.,за извършване на болнична медицинска помощ по клинични

пътеки.Твърди се,че заедно с това през същия период ищецът е извършил и амбулаторни процедури на основание сключен между страните договор №164758 от 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури,в сила от 01.04.2018 г.Ответникът от своя страна,като възложител по всеки от двата договора,поел задължението да заплаща извършената и отчетена болнична медицинска помощ,до 25-то число на месеца,следващ отчетния.Твърди се,че задължението за плащане било уговорено в чл.3,ал.3 от всеки от двата договора,а срока за плащане-съответно в чл.46-ти от договор №164277 и в чл.50 от договора с №164758,и двата сключени на 01.06.2018 г.

Ищецът е изложил в исковата си молба и твърдението,че ответникът не е изпълнил изцяло задължението си да заплати извършената и отчетена болнична медицинска помощ,оказана през м. септември 2018 г.,като е останала дължима общата сума от 38 984 лв. за оказаната през същия месец болнична медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури по двата процесни договора.

Общата искова сума,както твърди ищецът,представлява стойността на извършена през м. септември 2018 г. болнична дейност по клинични пътеки и амбулаторни процедури,която е над утвърдената стойност на разходите за м. септември 2018 г. по Приложение №2-неразделна част от процесния договор №164277 от 01.02.2018 г.,като съгласно чл.36,ал.2 от същия договор и чл.40,ал.2 от договора с №164758/01.06.2018 г.,месечните стойности за дейностите за БМП /КП,КПр,АПр/ се определят като обща месечна стойност по всички сключени от изпълнителя договори с възложителя.Ищецът твърди,че след приключването на м. септември 2018 г. не е издал фактура и спецификация за стойността на процесната главница,защото договорните разпоредби позволяват на изпълнителя да отчита с финансовоотчетни документи дейности на стойност в рамките или под равнището на месечната стойност за този вид дейност /чл.38,ал.1 от договора за оказване на болнична помощ по КП и чл.42,ал.1 от договора за извършване на АПр/.В исковата молба са изложени и твърдения,че с писма до директора на РЗОК-П. с входящи номера от 12.06.2018 г. и 10.07.2018 г. е направил мотивирани искания за актуализиране на стойността за разходите за БМП и увеличаване размера на месечните стойности за извършената от ищеца БМП,но тези искания останали без резултат.След приключване на м. септември 2018 г. с писмо вх.№29-02-50-31 от 09.10.2018 г.,отправено до директора на РЗОК-П.,ищецът направил аргументирано искане за увеличаване на месечните стойности при прилагане на чл.14 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл.4,ал.1,ал.2 и ал.3 от ЗБНЗОК за 2018 г. или за преразглеждане на утвърдените стойности по чл.4,ал.4 от същия закон,като посочил и конкретните и основателни мотиви за това искане,но и то останало без резултат.

Най-общо казано,становището на ответника по исканията на ищеца за заплащане на болнична помощ над стойностите по приложение №2 към договора било,че не дължи плащане на отчетените над лимитите по това приложение суми,защото се явяват недоговорени между страните.

Ищецът обаче счита,че има право да получи исковите суми по подробно развити от него съображения.В тази връзка ищецът е заявил в исковата молба възражението,че са

нищожни поради противоречие със закона договорните разпоредби,които позволяват на изпълнителя да отчита с финансовоотчетни документи дейности на стойност само в рамките или под равнището на месечната стойност за този вид дейност и които не дават право на изпълнителя да предявява за закупуване от възложителя дейности,отхвърлени от заплащане поради надвишаване на стойностите за съответния месец.Това,както твърди ищецът,са разпоредбите на чл.34,ал.1,чл.38,ал.1 и ал.7 и чл.42,ал.3 от договор №164277 от 01.06.2018 г. за оказване на болнична помощ по КП и на чл.38,ал.1,чл.42,ал.1 и ал.7 и чл.46,ал.3 от договор №164758 от 01.06.2018 г. за извършване на АПр.

За обосноваване на горното възражение за нищожност на изброените договорни клаузи,ищецът е изложил аргументи,че същите противоречат на права на здравноосигурените лица и принципи на здравеопазването,произтичащи от разпоредбите на чл.52 от Конституцията на Република България,чл.4,чл.5, чл.35,чл.45,ал.1 и чл.55,ал.3,т.2 от ЗЗО,както и чл.81 от ЗЗ.

Наред с това,ищецът е развил и аргумента,че определената при сключването на индивидуалните договори утвърдена годишна стойност на БМП,разпределена по месеци,е прогнозна,а не окончателна и непроменима.Изложил е в исковата молба и други доводи за обосноваване на исковата си претенция и в обобщение счита,че ответникът му дължи заплащане на извършената и отчетена дейност и над стойностите по приложение №2 към договора,щом оказаната болнична помощ е от пакета от здравни дейности,гарантирани по закон /чл.45,ал.2 от ЗЗО/ от бюджета на НЗОК.Твърди,че до момента на подаване на ИМ ответникът не му е заплатил общата искова сума,а е следвало да я изплати до 25-то число на месеца,следващ отчетния.Твърди,че след изтичане на 25-то число на м. октомври,следващ отчетния м. септември 2018 г.,ответникът му дължи и законната лихва върху сумата от 38 984 лв.,която за исковия период от 11.03.2019 г. до 10.03.2022 г. е в размер на 11 869,41 лв.

Посочва,че за преобладаващата част от съдебната практика падежът на главното задължение е договореният срок,в случая 25-то число на месеца,следващ отчетния,а за част от съдебната практика задължението за плащане на надлимитната стойност,която не е спешна,възниква след изтичане на съответната бюджетна година,в случая от 01.01.2019 г.Но,според ищеца,която и от двете възможности да се приеме,началото на исковия период по настоящото дело следва и договорения падеж на съответното задължение,и края на съответната бюджетна година-01.01.2019 г.

Ответната НЗОК е подала в законния срок писмен отговор на ИМ,с който е оспорила изцяло предявените от ищеца искове,поддържайки,че те са неоснователни.В отговора е признато като безспорно сключването на процесните договори и предмета на същите,но е заявено,че НЗОК е изправна страна по тези договори,тъй като е изплатила изцяло извършената от изпълнителя дейност в рамките на лимитите,определени по договорите и допълнителните споразумения към тях.Излагат се аргументи,че не се дължи заплащане на дейности,надвишаващи стойността на лимитите,посочени в Приложение №2 към договорите,тъй като ищецът се е съгласил с така определените лимити при сключването на договорите и в същите договори няма предвидена възможност за заплащане на

надлимитната дейност. Ответникът счита, че не може да се иска плащане на договорно основание без договорът да го предвижда. Посочва, че нормативно предвидената процедура за заплащане на извършените и отчетени от изпълнителите стойности на предоставена болнична помощ, надвишаващи определените месечни стойности по приложение №2, като се подаде писмено заявление, представлява правна възможност, но не и задължение на НЗОК/РЗОК да вземе решение да закупи посочените дейности. Това решение било обвързано от наличието на неусвоени стойности и било недопустимо да се приеме, че НЗОК дължи 100 % от извършените от всяко лечебно заведение дейности. Излага и аргумента, че лечебните заведения са юридически лица по ТЗ и разполагат със собствен бюджет и средства, имат автономия сами да се управляват, а финансирането на определени техни дейности чрез НЗОК ставало само в рамките на конкретно определени лимити. Лимитирането на обема и стойността на медицинската дейност в индивидуалните договори не противоречало на правото на достъп на здравноосигурените лица до медицинска помощ, а било способ за осигуряване на достъп на всички ЗОЛ съобразно ограничения държавен ресурс, което изисквало в по-голяма степен неговото целесъобразно разпределение между изпълнителите, така че да стигне за максимален брой нуждаещи се. В отговора на ответника са изложени и аргументи за неоснователността на акцесорната претенция по чл. 86, ал. 1 от ЗЗД. И въз основа на всички доводи е поискано процесните искове да се отхвърлят като неоснователни.

В допълнителната ИМ, подадена от ищеца, същият е възразил срещу доводите на ответника, изложени в отговора му на ИМ. Изложил е конкретни аргументи срещу всяко от заявленията в отговора възразения. Излага и твърдението, че е получил допълнително финансиране за процесния месец в размер на 156 лв. спрямо първоначално определената стойност и че сумата, която му е платена за извършената през процесния месец септември 2018 г. болнична дейност по КП и Агр, е уговорената в приложение №2 към ДС №11 от 09.10.2018 г., а цената на главния иск е стойността на извършената болнична помощ над платената сума по приложение №2 към същото допълнително споразумение. Цената на главния иск, както заявява ищецът, е само неплатената от ответника сума за болнична помощ, оказана през процесния месец, и не включва платените суми за извършена през този месец болнична помощ.

В отговора на допълнителната ИМ ответникът поддържа и доразвива изложените в първия му отговор възразения.

С обжалваното решение първоинстанционният съд е приел за доказани по основание и размер предявените осъдителни искове за заплащане на претендираната главница и законни лихви и ги е уважил в пълните им предявени размери. Настоящата инстанция счита първоинстанционното решение за правилно по следните съображения:

От фактическа страна е безспорно между страните, че дружеството-ищец е лечебно заведение за болнична помощ, което е регистрирано по Търговския закон и по Закона за лечебните заведения с регистрационен №1626211048 по регистъра в МЗ и осъществява лечебна дейност.

Безспорно е също и сключването на процесните два договора: договор №164277 от 01.06.2018 г. за извършване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки и договор №164758 от 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури. Същите договори са представени в заверени копия и приети като писмени доказателства по първоинстанционното дело. Те са сключени на основание чл.59,ал.1 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/ и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2018 г. /НРД на МД за 2018 г.,обн. в ДВ,бр.28 от 29.03.2018 г.,в сила от 01.04.2018 г./,като ответната НЗОК е сключила договорите чрез директора на РЗОК-П. и има качеството на възложител по него,а дружеството-ищец „М.Б.А.Л.П.Х.“ЕООД-**** с ЕИК ***** има качеството на изпълнител по същите договори.Съгласно чл.1,ал.1 от договор №164277/01.06.2018 г. изпълнителят се е задължил да оказва на визираните в клаузата здравно осигурени лица болнична медицинска помощ /БМП/ по клинични пътеки /КП/ от приложение №9 към член 1 от Наредба №3 от 2018 г. за определяне на пакета здравни дейности,гарантиран от бюджета на НЗОК и посочени съответно в приложение №17а „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности за 2018 г.,като самите тези пътеки са изброени и в посочения чл.1 на договора.А с втория договор №164758 от 01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури ищецът като изпълнител се е задължил да оказва на здравноосигурени лица и на лицата по §9,ал.1 от ЗБНЗОК за 2018 г.,медицински дейности по приложение №7 към чл.1 от горепосочената Наредба №3/2018 г. и посочени в приложение №18а „Амбулаторни процедури“ на НРД за медицински дейности за 2018 г.,като същите амбулаторни процедури са изброени и в самия договор.Според чл.3,ал.1,т.3 и от двата договора,възложителят НЗОК се е задължил да заплаща определените съгласно НРД за медицински дейности за 2018 г. цени на извършената и отчетена болнична медицинска помощ /БМП/.Съгласно чл.46 от първия договор и чл.50 от втория договор,плащанията на изпълнителя се извършват чрез РЗОК до 25-то число на месеца,следващ отчетния,с изключение на съответно визираните в двете клаузи плащания.Цените на клиничните пътеки са посочени в чл.20 от договор №164277,а тези на амбулаторните процедури съгласно НРД за медицински дейности за 2018 г. са посочени в чл.27 от договор №164758.В чл.32,ал.1 от първия договор и в чл.36,ал.1 от втория договор е уговорено,че възложителят заплаща на изпълнителя договорената и извършена дейност по КП,съответно-по АПр,след представянето на описаните в тези клаузи отчетни документи.Според чл.62 от процесния договор за извършване на болнична помощ по клинични пътеки и чл.66 от договора за извършване на амбулаторни процедури,всеки от договорите се сключва за срока на действие на НРД за медицински дейности за 2018 г. и е в сила до приемането на нов или при промяна на действащия НРД.

От фактическа страна е безспорно между страните и обстоятелството,че претендираната обща главница от 38 984 лв. представлява сбор от стойността на извършена от ищеца дейност по клинични пътеки и извършени амбулаторни процедури през м. септември 2018 г. на основание процесните два договора,като е безспорно и това,че тези дейности са отчетени в действащата информационна система на ответника по предвидения в договорите начин и ред,както и в предвидените там срокове,а също и че стойността на тези

дейности е такава, каквато е посочена от ищеца.

Освен горното, страните се спорят от фактическа страна и по това, че претендираната от ищеца стойност на извършена през м. септември 2018 г. болнична дейност по клинични пътеки и амбулаторни процедури е над утвърдената стойност на разходите за същия месец по Приложение №2-неразделна част от договор №164277 от 01.06.2018 г. За яснота следва да се посочи, че стойността на болничната помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури е определена в Приложение №2 само към договора за клинични пътеки, тъй като съгласно чл.36, ал.2 от този договор и чл.40, ал.2 от договор №164758 от 01.06.2018 г. месечните стойности за дейностите за БМП /КП, КПр, АПр/ се определят като обща месечна стойност по всички сключени от изпълнителя договори с възложителя. Казано обобщено, страните не спорят, че претендираната обща главница надвишава утвърдената стойност на разходите по посоченото Приложение №2 към договор №164277. Няма спор и за това, че ищецът е получил допълнително финансиране за процесния месец и че ответникът му е изплатил за извършената през процесния месец болнична дейност по КП и АПр сумата, която е била уговорена в приложение №2 към ДС №11 от 09.10.2018 г. /представено с допълнителната искова молба/, но цената на главния иск е стойността на извършената болнична дейност над платената сума по приложение №2 към посоченото допълнително споразумение. Няма спор и за това, че ответникът не е изплатил на ищеца процесната главница и че тя включва само стойност на извършена болнична дейност по КП и АПр, която е над платената и уговорена сума по приложение №2.

Спорът между страните и в първата, и в настоящата инстанция се свежда основно до това дали има или не основание НЗОК да налага лимити при заплащането на извършената от изпълнителя дейност и подлежи ли на заплащане дейността определена като „надлимитна“, съответно дали Приложение №2 определя границата на отговорност на НЗОК относно заплащане стойността на извършени дейности за болнична помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури. По тези спорни въпроси въззивният съд приема следното:

В клаузите на чл.34, ал.1, чл.38, ал.1 и ал.7 и чл.42, ал.3 от сключения между страните договор №164277/01.06.2018 г. за оказване на болнична помощ по КП и в чл.38, ал.1, чл.42, ал.1 и ал.7 и чл.46, ал.3 от договор №164758/01.06.2018 г. за извършване на амбулаторни процедури са въведени ограничения, според които изпълнителят отчита с финансово-отчетни документи дейности по КП, съответно АПр. на стойност в рамките или под равнището на месечната стойност за този вид дейности, като не може да предявява за закупуване от възложителя дейности и медицински изделия, отхвърлени от заплащане поради надвишаване стойностите за съответния месец в приложение №2 към първия договор.

В исковата молба ищецът се е позовал на нищожност на изброените по-горе договорни клаузи от двата процесни договора поради противоречието им със закона /основание за нищожност по чл.26, ал.1, пр.1 от ЗЗД/ и по-конкретно поради тяхното противоречие с чл.52 от Конституцията на Република България, чл.4, чл.5 и чл.35, чл.45, ал.1 и

чл.55,ал.3,т.2 от ЗЗО и чл.81 от ЗЗ.Въззивният съд счита за основателен подържания от ищеца довод за нищожност на договорните клаузи,въвеждащи ограничения за заплащането на извършеното от изпълнителя по договорите,тъй като те противоречат на императивни разпоредби,регламентиращи болничната медицинска помощ,въз основа на които са сключени договорите,а именно-чл.52 от Конституцията на Република България,чл.4,ал.1,чл.5 и чл.35 от ЗЗО.Разпоредбата на чл.5 от ЗЗО урежда основните принципи на задължителното здравно осигуряване,между които:равнопоставеност на осигурените при ползването на медицинска помощ и свободен избор от осигурените на изпълнители на медицинска помощ.Наред с това чл.4,ал.1 от същия закон предвижда,че задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид,обхват и обем пакет от здравни дейности,както и свободен избор на изпълнител,сключил договор с РЗОК.А чл.35,ал.1 от ЗЗО регламентира правото на задължително осигурените да получават медицинска помощ в обхвата на пакета здравни дейности,гарантиран от бюджета на НЗОК,както и да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК.В случая горните договорни клаузи от сключените между страните индивидуални договори за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и извършване на амбулаторни процедури поставят оказването на медицинска помощ на здравноосигурените лица в зависимост от обстоятелството дали необходимостта от лечение е възникнала в рамките на определените от здравната каса стойностни лимити.Това води до неравнопоставеност при третирането на лица,потърсили медицинска помощ преди или след изчерпване на тези лимитни стойности и влиза в противоречие с прогласените от закона принципи на равнопоставеност на осигурените при ползването на медицинска помощ,на законовите им права на свободен избор на изпълнител на медицинска помощ и свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид,обхват и обем пакет от здравни дейности и на регламентираното от закона право на задължително осигурените да получават медицинска помощ в обхвата на пакета здравни дейности,гарантиран от бюджета на НЗОК.Предвид изложеното,съдът счита,че горните клаузи от процесния договор противоречат на цитираните законови норми,имащи императивен характер,поради което се явяват нищожни в хипотезата на чл.26,ал.1,пр.1 от ЗЗД и като такива не произвеждат действие.

Обемът на предоставяната медицинска помощ не може да бъде ограничаван нито от подзаконов нормативен акт,нито от индивидуалния договор или сключваните към него допълнителни споразумения.Не може само заплащането да се определя с граници,а за оказването на болнична помощ по клинични пътеки да няма уговорени лимити.Съдът намира,че следва да се извърши плащане на реално осъществените надлимитни дейности,тъй като в сключените между страните договори,а и в действащите нормативни актове,няма предвидена възможност след изчерпване на предварително определените стойности,лечебното заведение да прекрати извършването на възложените му дейности или извършените от него дейности,надвишаващи поставените лимити,да остават за сметка на лечебното заведение.Ищецът като изпълнител на медицинска помощ оказва такава на здравноосигурените лица своевременно и съобразно техните нужди,а не когато има

достатъчен бюджет за изпълнение на задълженията си. Следва да се има предвид и че лишаването на лечебното заведение от възможността да оказва своевременна медицинска помощ на тези лица, какъвто би бил резултатът от незаплатената т.нар. „надлимитна“ медицинска помощ, влиза в противоречие с правото на живот на пациента, прогласено в чл. 28 от Конституцията. Всичко изложено обосновава крайния извод на съда, че заплащането на извършените от лечебното заведение /в случая от ищеца по делото/ медицински дейности по клинични пътеки, респ. амбулаторни процедури, дори и те да съставляват „надлимитни“ дейности в коментирания по-горе смисъл, се дължи от НЗОК и меродавно за възникване на задължението за заплащане е реалното извършване на работата. С оглед на изложеното и предвид безспорните по делото обстоятелства, че ищецът реално е извършил през м. септември 2018 г. медицински дейности по клинични пътеки и амбулаторни процедури на претендираната от него обща стойност от 38 984 лв., съдът счита, че тази сума е дължима и предявения иск за заплащането ѝ от ответника-възложител по сключените договори, е доказан по основание и в предявения му размер, както правилно е прието и от първоинстанционния съд в обжалваното решение. В това отношение съдът отчита и неоспореното от ответника обстоятелство, че същият не е заплатил дължимата главница по двата договора в уговорения в същите договори срок, т.е. до 25-то число на месеца, следващ отчетния такъв-в случая до 25-то число на м. октомври 2018 г.

Доказан по основание и размер е и акцесорния иск за заплащане на законна лихва върху главницата за исковия период от 11.03.2019 г. до 10.03.2022 г.-датата, предхождаща датата на подаване на исковата молба пред съда. През целия този период ответникът е бил в забава относно плащането на главното задължение, произтичащо от сключените между страните два договора и затова дължи лихва за забава, начислена върху същото парично задължение за този период. Първоинстанционният съд е приел, че размера на дължимото обезщетение за забава по чл. 86 от ЗЗД върху главницата от 38 984 лв., изчислено за исковия период от 11.03.2019 г. до 10.03.2022 г., възлиза на сумата от 11 869,41 лв. Целият този размер на обезщетението на забава, изчислен за исковия период, е дължим и този извод настоящият съд формира след самостоятелно изчисление на това обезщетение /в размер на законната лихва/ с помощта на електронния калкулатор в интернет „Calculatof.bg“. И понеже посоченият размер на дължимата мораторна лихва за забава съвпада с претендирания от ищеца размер на тази лихва, то се налага извода, че акцесорният иск е основателен в пълния му предявен размер.

В обобщение, по изложените по-горе съображения, въззивният съд намира, че процесните обективно съединени иски, които са с правна квалификация по чл. 79, ал. 1 от ЗЗД във вр. с чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и чл. 86, ал. 1 от ЗЗД, са изцяло доказани по основание и размер, поради което тези иски правилно са уважени изцяло от първоинстанционния съд с обжалваното решение. От това следва и крайния извод, че обжалваното решение е правилно и като такова следва да бъде потвърдено изцяло, включително и в частта за разноските, които са присъдени в полза на ищеца съобразно с изхода от спора пред първата инстанция и са определени правилно като размер в съответствие с доказателствата по първоинстанционното

дело за извършването им от ищеца.

С оглед изхода от спора пред настоящата инстанция,жалбоподателят следва да бъде осъден да заплати на дружеството-ответник по въззивната жалба,сумата от 4 718 лв. разноски за въззивната инстанция,представляващи заплатено в брой адвокатско възнаграждение съгласно представения по настоящото въззивно дело договор за правна защита и съдействие,сключен между дружеството и адв. С. М. /представен с отговора на въззивната жалба/.

Мотивиран от горното съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА изцяло решение №402 от 02.12.2022 г.,постановено по т.д. №20225300900142 по описа за 2022 г. на Окръжен съд - П.,ТО,XXIII-ти състав.

ОСЪЖДА Н.З.К.,БУЛСТАТ *****,с адрес:**** да заплати на „М.Б.А.Л.П.Х.“ЕООД,с ЕИК *****,със седалище и адрес на управление ****,сумата от 4 718 лв. /четири хиляди седемстотин и осемнадесет лева/,представляваща разноски за адвокатско възнаграждение,направени във въззивното производство по възз.т.д.№107/2023 г. по описа на Апелативен съд-Пловдив.

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

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____