

# РЕШЕНИЕ

№ 35

гр. С.З. , 15.07.2021 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**ОКРЪЖЕН СЪД – С.З.** в закрито заседание на петнадесети юли, през две хиляди двадесет и първа година в следния състав:

Председател: Румяна Б. Пенева

като разгледа докладваното от Румяна Б. Пенева Търговско дело № 20205500901205 по описа за 2020 година

Предявени са главни осъдителни искиове с правно основание чл. 79 от ЗЗД във вр. с чл. 59, ал.1 от ЗЗО и по чл. 86, ал.1 от ЗЗД. При условията на евентуалност са предявени осъдителни искиове по чл. 59 ЗЗД и чл. 86 ЗЗД.

В исковата молба се сочи, че на 26.05.2017г. между „М. Т.“ ЕООД, в качеството си на Изпълнител, и Н. о. з. к. /Н./, представлявана от директора на Р.з. к. /Р./ - С. З., в качеството на Възложител, са сключени Договор № 241104/26.05.2017г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, Договор № 241702/26.05.2017г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични процедури по НРД 2017г. и Договор № 241860/26.05.2017г. за извършване на амбулаторни процедури. По силата на сключения договор №241104/26.05.2017г. болницата се задължава да оказва на здравноосигурени и други категории лица, посочени в чл.1, ал.1 от същия, болнична медицинска помощ (БМП) по клинични пътеки (КП) от приложение №9 към член 1 на Наредба № 2 от 2016 за определяне на основния пакет дейности, гарантиран от Н.. По силата на чл.1, ал.1 от Договор за извършване на амбулаторни процедури N241860/26.05.2017 г. изпълнителят се задължава да предоставя на здравноосигурени лица и на лицата по пар. 8, ал. 1 от ЗБН. за 2017 г. медицински дейности по Приложение № 7 към чл. 1 от Наредба № 2 от 2016 за определяне на основния пакет дейности, гарантиран от Н., и посочени в

приложение N18 „Амбулаторни процедури“ на НРД за медицинските дейности за 2017 г. Сочи се, че договорите са сключени в гр. С.З. между „М. Т.“ ЕООД и Н., представлявана от директора на Р.-С. З. по силата на законовата делегация на чл.59, ал.1 ЗЗО. Правният статут на Н. е определен в чл.6, ал.1 от Закона за здравното осигуряване, регламентиращ качеството ѝ на юридическо лице със седалище - С.. Съгл. чл.2, ап.1 ЗЗО, Р.-С.З. е териториално поделение на Н., като съгласно чл.20 ал.1 т.1 ЗЗО директорът на Р. представлява Н. на териториално равнище. Съгласно чл.45 и чл.47 ЗЗО, както и според чл. 2, ал.1 т.7 и 8 от Националния рамков договор за медицински дейности за 2015 год., сключен между Н. и БЛС заплащането за оказаната медицинска помощ се извършва от бюджета на Н. чрез съответната Р. на предоставилия я изпълнител. За болницата плащанията на сумите за медицинска дейност се извършват от Р.-С.З.. Поради изложеното и съгласно чл.108, ал.2 във връзка с чл.104 от ГПК искът, предявен срещу Н., е подсъден на Окръжен съд - С.З., където е възникнало правоотношението, от което произтича спора и където е седалището на платеща на сумите - Р. ЗС.З.. Посочва се, че през месец май 2017г. болницата е оказала болнична медицинска помощ на здравноосигурени български граждани. Във връзка с дейността са издали фактури, като незаплатена към настоящия момент е сумата от 64 055 лева (шестдесет и четири хиляди петдесет и пет лева), представляваща сбор от дължимите, но неразплатени възнаграждения за извършена дейност по клинични пътеки /КП/ и амбулаторни процедури. Твърди се, че за месец май 2017 г. незаплатената сума от 63 905 лева (шестдесет и три хиляди деветстотин и пет лева) представлява стойността на оказана болнична помощ на 63 пациенти. Това са български граждани с непрекъснати здравноосигурителни права в деня на хоспитализацията им. През месец май 2017 г. е проведена диагностика и лечение на тези пациенти по клинични пътеки, които са включени в предмета на договора, както следва: КП с № 1, 4.1, 20, 21, 25, 29, 33, 48, 50, 56, 62, 68, 69, 71, 72, 73, 84, 113.2, 124, 130, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 159, 171, 175, 182, 185, 186, 217.1, 222, 227, и 228. След постъпването им в болницата, пациентите са включени в ежедневно подаваните електронни отчети и приети като успешно обработени в електронната система на Н.. За извършената лечебна дейност по клинични пътеки е издадена от „М. Т. ЕООД фактура с № 0000027441/09.06.2017г., която не е заплатена до момента. В исковата молба се сочи, че стойността на

незаплатените дейности по амбулаторни процедури е 150 лева (сто и петдесет лева), за изпълнение на амбулаторна процедура № 21 за лечението на здравноосигурен пациент. За изпълнението на амбулаторната процедура е издадена от „М. Т. ЕООД фактура с № 0000027442/09.06.2017 година, която не е заплатена до момента. Твърди се, че всички изискуеми първични медицински и финансовоотчетни документи - Направления за хоспитализация, спецификации за извършена дейност по КП и АПр, са представени в Р.. За лечението на тези пациенти Н. чрез Р.-С.З. дължи заплащане на болницата на основание сключения между страните договор. Ищецът сочи, че съгласно договорите и приложимия НРД, Н. се е задължила да извърши плащане чрез Р.-С.З. до 30-о число на месеца, следващ отчетния. Ищецът сочи, че на основание чл.86 от ЗЗД Н. дължи заплащането и на обезщетение за забавено плащане от деня, следващ падежа, до датата на подаване на исковата молба, в размер на законната лихва върху неплатената главница от 64 055 лева (шестдесет и четири хиляди петдесет и пет лева), а именно 20 657,73 лева. Заявява, че въпреки многократните опити, до доброволно уреждане на спора не се е стигнало.

Моли съда да постанови решение, с което да осъди ответника Н. да заплати на „М. Т.“ ЕООД сумата от 64 055 лева (шестдесет и четири хиляди петдесет и пет лева), представляваща стойността на извършена през месец май 2017 г. болнична помощ по клинични пътеки по Договор № 241104/26.05.2017 г. за оказване на болнична помощ по КП, и стойността на изпълнени, но незаплатени амбулаторни процедури по договор за извършване на амбулаторни процедури № 241860/26.05.2017 година, ведно със законната лихва върху сумата от датата на подаване на исковата молба до окончателното ѝ заплащане, както и да осъди ответника Н. да заплати на „М. Т.“ ЕООД сумата от 20 657,73 лева, представляваща обезщетение по чл.86 ЗЗД за забавено плащане на главницата от 64 055 лева за периода от 01.07.2017г. до датата, предхождаща датата на подаването на исковата молба. При условията на евентуалност и ако отхвърли предявения по-горе иск, предявен за сума, дължима на договорно основание, моли съда да се произнесе и по следния иск: Съгласно чл.4, ал.1 от ЗЗО, 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 гарантира свободен избор на изпълнител. Съгласно чл.2,

ал.1 от ЗЗО „задължителното здравно осигуряване е дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности, което се осъществява от Националната здравноосигурителна каса (Н.) и от нейните териториални поделения - районни здравноосигурителни каси (Р.). Задължителното здравно осигуряване предоставя основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н.“. Сочи, че съгласно чл.24, т.1 от ЗЗО, средствата на Н. се разходват за закупуване на медицинска помощ, посочена в чл.45 ЗЗО, а съгласно чл.47 ЗЗО „Закупуването на оказаната на осигуреното лице медицинска помощ се извършва от Р., като средствата се превеждат на предоставилия я изпълнител“. По аргумент от посочените две разпоредби, Н. дължи заплащане за всеки случай на оказана медицинска помощ на осигурено лице, осъществено в обхвата, гарантиран от бюджета на Н., и то на всеки изпълнител, който я е предоставил. Разпоредбата на чл.58 от ЗЗО определя, че изпълнител на медицинска помощ по смисъла на този закон е лечебно заведение по Закона за лечебните заведения. Посочва, че в случая е оказана болнична помощ на 63 здравноосигурени лица. Диагностиката и лечението им е за заболявания, включени в клинични пътеки /КП/ от приложение № 9 към Наредба №2/2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н. и със съдържание на КП, съгласно Приложение №16 от НРД за МД за 2017г. Конкретните КП, по които са лекувани пациентите, са подробно описани по-горе в обстоятелствената част на иска на договорно основание, както и в спецификациите „надлимит“. Изпълнена е амбулаторна процедура № 21 за лечението на 1 здравноосигурено лице. Счита, че доколкото оказаната болнична помощ е за заболявания, заплащането на които се гарантира от бюджета на Н. и нейно е задължението да извърши плащане, с отказът да заплати нейната стойност, ответникът на практика се обогатява с тази сума за сметка на обедняването на ищеца, изпълнител на дейността, извършил разходи за осъществяването ѝ. Стойността на обогатяването на Н., респ. на обедняването на болницата, е със сума, равна на разходите за изпълнението на съответните дейности. Стойността на разходите за изпълнение на дейността е нормативно определена с НРД 2017 г. за медицинските дейности, както и в сключените индивидуални договори с изпълнители на БМП. Сочи, че както ЗЗО, така и НРД не допускат възможност лечебно бзаведение, изпълняващо дейност,

включена в обхвата на здравното осигуряване, да поиска и получи пълно или частично плащане за осъществена дейност от здравноосигурените лица - арг. от чл.47 ЗЗО. Следователно, нормативно утвърденото финансово отношение определя Н. като единствен платец на цената на оказана медицинска помощ от гарантирания пакет от здравни дейности. Ето защо, като не е извършила заплащане на осъществена медицинска помощ, включена в основния пакет от здравни дейности по чл. 45 ЗЗО, заплащането на която според чл. 47 ЗЗО се извършва от Р. на предоставилия я изпълнител, ответникът се е обогатил със сумите, представляващи нормативно определени разходи за дейността. Ищецът твърди, че лечението на общо 63 пациенти по клинични пътеки и изпълнението на 1 амбулаторна процедура е осъществено в рамките на месец май 2017 г. Отчитането на извършената дейност, респ. уведомяването за това на Н. чрез териториалното ѝ поделение Р., е извършвано ежедневно. С извършване на дейността и уведомяването на ответника за изпълнението ѝ, за ответника е възникнало задължение за заплащане на сумите, представляващи нормативно определени разходи за изпълнението на БМП. Ответникът е изпаднал в забава, поради което дължи и обезщетение в размер на законната лихва, която претендира за периода от 01.07.2017г. до датата на подаване на исковата молба в съда или 20 657,73 лева. Моли съда да постанови решение, с което да осъди ответника Н. да заплати на „М. Т.“ ЕООД сумата от 64 055 лева (шестдесет и четири хиляди петдесет и пет лева), ведно със законната лихва върху сумата от датата на подаване на исковата молба до окончателното ѝ заплащане, представляваща стойността на извършена през месец май 2017г. болнична помощ по клинични пътеки по Договор № 241104/26.05.2017г. за оказване на болнична помощ по КП и стойността на изпълнени, но незаплатени амбулаторни процедури по договор за извършване на амбулаторни процедури № 241860/26.05.2017 година, с които Н. се е обогатил без основание за сметка на „М. Т.“ ЕООД, както и да осъди ответника Н. да заплати на „М. Т.“ ЕООД сумата от 20657,73 лева, представляваща обезщетение по чл.86 ЗЗД за забавено плащане на главницата от 64 055 лева, за периода от 01.07.2017г. до датата, предхождаща датата на подаването на исковата молба.

По делото е постъпил отговор на исковата молба от ответника Н. З. К. /Н./, с който прави възражение за изтекла погасителна давност на вземанията, претендирани с исковете, предявени от „М. Т.“ ЕООД, гр.С. З., ЕИК: \*\*\*.

Твърди, че ищецът претендира вземания за оказана болнична медицинска помощ в изпълнение на сключен с Н. договор №241104/26.05.2017г. и договор №241860/26.05.2017г. за месец май 2017г. Съгласно пар.2, т.1 от ПЗР на двата цитирани договора, същите влизат в сила от 01.04.2017г. Ответникът посочва, че в чл.45 от договор №241104/26.05.2017г. и чл.49 от договор №241860/26.05.2017г., сключени между Н. и „М. Т.“ ЕООД, гр. С. 3.е посочено, че плащанията на Изпълнителя се извършват чрез Р. до 30-о число на месеца, следващ отчетния. Счита, че претендираните вземания не са дължими от Н., но дори и да бяха, то падежът на същите е както следва: относно отчетния м.май 2017г. падежът е до 30 число на м.юни 2017г. Посочва, че по отношение на претендираните вземания за месец май 2017г. е изтекла тригодишна давност по чл. 111, б. „в“ от ЗЗД. Според Тълкувателно решение № 3/18.05.2012г. на ОСГК на ВКС понятието „периодични плащания“ по смисъла на чл.111. б. „в“ от ЗЗД се характеризира с изпълнение на повтарящи се задължения за предаване на пари или други заместими вещи, имащи единен правопораждащ факт, чиито падеж настъпва през предварително определени интервали от време, а размерите на плащанията са изначално определени или определяеми без да е необходимо периодите да са равни и плащанията да са еднакви. В случая вземанията на ищеца, респ. задълженията на ответника произтичат от един и същи факт - сключени договори №241104/26.05.2017г. и №241860/26.05.2017г., и отговарят на останалите критерии, посочени в горесцитираното тълкувателното решение, тъй като цените на медицинските дейности по клинични пътеки и амбулаторни процедури са предварително определени в договора и крайният размер на задължението зависи само от обема на извършената дейност. Сочи, че в случая исквата молба за вземания за месец май 2017г. е подадена на 08.09.2020г. и е с вх.№9392/08.09.2020г. пред Окръжен съд С.З., тоест след изтичане на тригодишната погасителна давност. С оглед гореизложеното, прави възражение за изтекла в полза на Н. погасителна давност и моли съда да отхвърли предявените искове на това основание. В случай, че съдът приеме за неоснователни изложените по-горе съображения и искания в условията на алтернативност оспорва като неоснователни исковете, предявени с исквата молба, подадена от „М. Т. ЕООД, като сочи, че с подписване на договор №241104/26.05.2017г. и договор №241860/26.05.2017г. е подписано Приложение №2, част Б към договора, в което са определени стойностите на

дейностите в болничната медицинска помощ за месеци от периода на действие на тези договори. Сочи, че съгл. чл.34 от договор №241104/26.05.2017г. и чл.38 от договор №241860/26.05.2017г. възложителят закупува от изпълнителя дейности, съгласно този договор в рамките на стойностите, определени по чл. 36, съответно по чл.40. Претендираните от ищеца суми не са му заплатени, тъй като представляват т.нар. надлимитна дейност, тоест стойността на тези дейности е над стойностите, определени за дейността през м.май 2017г. по Приложение № 2 към горесцитираните договори с Н.. Твърди, че анализът на приложимата към процесния период нормативната уредба, обосновава извода, че клаузите на чл.34 от договор №241104/26.05.2017г. и чл.38 от договор №241860/26.05.2017г. , с които се въвеждат ограничения при заплащането на оказана от болнично заведение медицинска помощ са в съответствие с разпоредбите на относимите закони и подзаконови нормативни актове и извършена по договор с Н. по чл.59, ал.1 от ЗЗО дейност, чиято стойност надхвърля определената в Приложение № 2 стойност за съответен месец и не подлежи на заплащане.

Сочи, че с Решение №2 от 22.02.2007г. на Конституционния съд по к.д. № 12/2006г. е отхвърлено искането на 54 народни представители от XL Народно събрание за установяване на протовоконституционност на чл.4 и 5 от ЗБН. за 2007г., поради противоречие с чл.52, ал.1 от Конституцията. Разпоредбите на чл.4 и 5 от ЗБН. за 2007г. са смислово идентични с чл.3 и чл.4 от ЗБН. за 2017г. С това решение е прието от Конституционният съд, че определянето на рамка, в която да се извършва заплащането на медицинските дейности от Н., не е протовоконституционно. В същото е посочено, че правото по чл.52, ал.1 от КРБ на безплатно ползване на медицинско обслужване не е „право от класически тип....и по необходимост налага държавна намеса. Това е причината самата Конституция да посочва, че здравното осигуряване и общо казано медицинската помощ се осъществяват по ред, определен със закон.... Законът за бюджета на касата не отрича посочените в чл.52, ал.1 принципи на здравно осигуряване” и не води до неравно третиране на гражданите. В отговора на исковата молба ответникът посочва, че в изпълнение на разпоредбата на чл.52, ал.1 от Конституцията на РБ е приет ЗЗО, който дефинира задължителното здравно осигуряване като дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности, което се

осъществява от Националната здравноосигурителна каса (Н.) и от нейните териториални поделения - районни здравноосигурителни каси (Р.). Задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н.-чл.2, ал.1 от ЗЗО. Сочи, че съгл.чл.2, ал.3 от ЗЗО Националната здравноосигурителна каса закупува от изпълнителите на медицинска помощ здравни дейности по ал. 1, определени по вид, обем, цена и съответстващи на критерии за качество и достъпност, в съответствие с този закон. В чл.20, ал.1, т.6. от ЗЗО е регламентирано, че директорът на Р. закупува от изпълнителите на медицинска помощ здравни дейности по чл.2, ал.1 в рамките на стойностите, определени по чл. 15, ал. 1, т. 5а за съответната Р.. Съгл. чл.55а от ЗЗО (редакция ДВ, бр. 98 от 2016 г., в сила от 1.01.2017г.) Националната здравноосигурителна каса планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл. 55. ал. 2, т. 2 в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с бюджета на Н. за съответната година. Съгл. чл.22, ал.1 и ал.2 от ЗЗО, бюджетът на Н. е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет. Годишната стойност на разходите за видовете медицинска помощ, изплащана от Н. са неразделна част от бюджета на Н. за съответната година. Счита, че горното обосновава извода, че правото на медицинска помощ в рамките на задължителното здравно осигуряване не е неограничено по предмет, а е лимитирано в рамките на пакета от здравни дейности, гарантирани и закупувани от Н. за всички здравноосигурени лица на територията на страната. Този извод следва недвусмислено и от нормата на чл.35, ал.1 от ЗЗО, която прогласява изрично правото на здравноосигурените лица да получават медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н.. Разпоредбата на чл.5 от ЗЗО основава задължителното здравно осигуряване на принципите на задължително участие на всички здравноосигурени лица при набирането на вноските, както и на солидарност при ползването на набраните средства. Изложеното налага по необходимост създаване на Н., която е отговорна за разходване на средствата, събрани от здравноосигурителни вноски за определен период въз основа на принципа на солидарност на всички здравноосигурени лица на територията на цялата страна. Доколкото средствата по бюджета на Н. за съответния период не са неограничени,



налице е икономическа необходимост от тяхното справедливо разпределение на териториален принцип, което налага и установяване на бюджетен лимит по договорите с Н. за предоставяне на медицински услуги. Излага съображения, като счита, че е регламентирано, че към договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ се определят стойности за дейностите, разпределени по месеци, както и че от изпълнителите на болнична медицинска помощ се закупуват/заплащат обем здравни дейности от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване в рамките на определените им стойности, като от изложеното следва, че в нормативни актове с ранг на закон е предвидено закупуването на здравни дейности да се осъществява в рамките на договорените обеми и стойности и в съответствие с бюджета на Н. за съответната година. Сочи, че съгл. чл.24, т.1 от ЗЗО средствата на Н. се разходват за закупуване на медицинска помощ, посочена в чл.45, договорена с НРД и с договорите с изпълнителите. Това правило несъмнено има императивен характер и според него се заплаща не всяка медицинска помощ, като вид и стойност, а договорената. Затова всеки изпълнител на медицинска помощ, какъвто несъмнено е ищецът е длъжен да се съобразява със съдържанието на своя договор с Н.. Излизането извън неговите рамки е допустимо само по един начин-чрез допълнително договаряне по ред и условия, предвидени в специалните нормативни актове. Едностранното изменение /допълване/ на договора, което в случая прави лечебното заведение-ищец е недопустимо. Ако определена медицинска дейност реално е извършена от изпълнителя на медицинска помощ, но тя не е договорена като стойност, плащане за нея не се дължи. Посочва, че действащите през периода на действие на процесните договори законови разпоредби са намерили смислово отражение в клаузите на същия, като изпълнителят с подписването им е изразил съгласие с реда и метода на осигуряване на медицинските услуги, както и с установяването на месечен лимит на стойността на тези услуги. Горното следва от естеството на предлаганата услуга-осъществяване на болнично лечение, при което е невъзможно конкретният вид и обем на дейностите за съответния месец да бъдат предвидени отнапред, поради което определянето на обема и вида на дейностите се осъществява посредством определяне на лимити при заплащането на дейността. Липсата на ограничение в заплащането на дейността, а оттам и в нейния обем създава предпоставки за неоснователно обогатяване на изпълнителя по договора за

сметка на бюджета на здравното осигуряване, чрез задължение на Н. да заплаща неограничен обем от дейности, което противоречи на естеството и принципите на задължителното здравно осигуряване. Твърди, че анализът на уговорените в договора клаузи, спецификата на регулираните отношения и правната уредба сочи, че Н. дължи заплащане за извършените дейности /за всички случаи/ само до предварително определените стойности в Приложение №2 към индивидуалния договор. По изключение и при строго определени правила е предвидена възможност за заплащане/закупуване на дейности, надхвърлящи уговорените стойности - регламентирана в раздел VI от договор №241104/26.05.2017г. и раздел VI от договор №241860/26.05.2017г. Твърди, че тази процедура изисква подадено писмено заявление до директора на Р. за увеличаване на месечната стойност, като е регламентирано, че директорът на Р. има право да вземе решение /не е вменено задължение/ за закупуване на дейности или издадено Решение на надзорния съвет на Н.. Следователно, уредена е възможност за увеличаване на лимита, но тази възможност не е едностранна, а предвижда „договаряне“, т.е. предполага насрещно съгласие, изразено или в допълнително споразумение, или чрез решение, съобразено с общия бюджет на касата. Едностранното отправяне на искане за увеличаване на лимита не е достатъчно основание да се приеме, че лимитът е увеличен. Ответникът посочва, че относно дейностите, извършени над лимита в периода април-ноември 2016г. е прието решение на Надзорния съвет №РД[1]НС-04-11/17.01.2017г. да закупи отчетената дейност, като заплащането ще се извърши в месеца, в който се осигурят тези средства. С последващо решение е било отложено изпълнението на посоченото решение, съобразно пар.9 ПЗР ЗБН. за 2017г. Относно месеците през периода на действие на договор №241104/26.05.2017г. и договор №241860/26.05.2017г. няма и ищецът не се позовава на решение на Надзорния съвет на Н. за закупуване на надлимитна дейност, съответно не се установяват стойностите по Приложение №2 към договора за процесните месеци да са били увеличени така, че да обхващат тези, предмет на предявения иск, затова и претенцията за заплащане стойността на тази надлимитна медицинска дейност е неоснователна. Твърди, че от ищеца не са представени доказателства, които да доказват задължение на Н. да заплати медицинска дейност над определените с договора стойности. Липсва какъвто и да е документ Н. да е поела такова задължение и да не го е изпълнила, поради което не е налице изискуемо вземане, подлежащо на

присъждане. Сочи, че по време на действието на договор №241104/26.05.2017г. и договор №241860/26.05.2017г. на лечебното заведение-ищец са изплатени всички определени по месеци в Приложение №2 стойности, като това обстоятелство не се оспорва от ищеца. С оглед на гореизложеното счита, че не са налице договорни и нормативни основания да бъдат уважени исквете на ищеца, поради което моли съда да постанови решение, с което да отхвърли изцяло исквете, ведно с всички законови последици от това, както и да му присъди юрисконсултско възнаграждение в размер, определен от съда.

По делото е постъпила допълнителна искова молба, както и допълнителен отговор на допълнителна искова молба, в които страните са развили допълнителни пространни съображения в подкрепа на становищата си.

Съдът обсъди доводите и становищата на страните по делото, при което намери за установено следното:

Не се оспорват обстоятелствата, че на 26.05.2017г. между „М. Т.“ ЕООД, в качеството си на изпълнител, и Н. з. к. /Н./, представлявана от директора на Р.з. к. /Р./ - С. З., в качеството на Възложител, са сключени Договор № 241104/26.05.2017г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, Договор № 241702/26.05.2017г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични процедури по НРД 2017г. и Договор № 241860/26.05.2017г. за извършване на амбулаторни процедури. По силата на договор №241104/26.05.2017г. ищецът се задължил да оказва на здравноосигурени и други категории лица, посочени в чл.1, ал.1 от същия, болнична медицинска помощ (БМП) по клинични пътеки (КП) от приложение №9 към член 1 на Наредба № 2 от 2016 за определяне на основния пакет дейности, гарантиран от Н.. По силата на чл.1, ал.1 от Договор за извършване на амбулаторни процедури N241860/26.05.2017 г. изпълнителят се задължил да предоставя на здравноосигурени лица и на лицата по пар. 8, ал. 1 от ЗБН. за 2017 г. медицински дейности по Приложение № 7 към чл. 1 от Наредба № 2 от 2016 за определяне на основния пакет дейности, гарантиран от Н., и посочени в приложение N18 „Амбулаторни процедури“ на НРД за медицинските дейности за 2017 г. Посочените договори са сключени в гр. С.З. между „М. Т.“ ЕООД и Н., представлявана от директора на Р.-С. З. по силата на

законовата делегация на чл.59, ал.1 ЗЗО.

Не са спорни обстоятелствата, че през м. май 2017г. ищецът е оказал болнична медицинска помощ на здравноосигурени български граждани, като във връзка с дейността изпълнителят е издал фактури, незаплатени към настоящия момент за сумата 64 055 лева, представляваща сбор от дължимите, но неразплатени възнаграждения за извършена дейност по клинични пътеки /КП/ и амбулаторни процедури. За м. май 2017 г. е останала незаплатената сума от 63 905 лева, която представлява стойността на оказана болнична помощ на 63 пациенти. Последните са български граждани с непрекъснати здравноосигурителни права в деня на хоспитализацията им. През м. май 2017 г. е проведена диагностика и лечение на тези пациенти по клинични пътеки, които са включени в предмета на договора, както следва: КП с № 1, 4.1, 20, 21, 25, 29, 33, 48, 50, 56, 62, 68, 69, 71, 72, 73, 84, 113.2, 124, 130, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 159, 171, 175, 182, 185, 186, 217.1, 222, 227, и 228. За извършената лечебна дейност по клинични пътеки „М. Т. ЕООД е издал фактура с № 0000027441/09.06.2017г., която не е заплатена до момента. Не се оспорва обстоятелството, че стойността на незаплатените дейности по амбулаторни процедури е 150 лева за изпълнение на амбулаторна процедура №21 за лечението на здравноосигурен пациент. За изпълнението на амбулаторната процедура ищецът е издал фактура № 0000027442/09.06.2017 година, която също не е заплатена до момента. Не се оспорва обстоятелството, че всички изискуеми първични медицински и финансовоотчетни документи - направления за хоспитализация, спецификации за извършена дейност по КП и АПр, са представени в Р..

С изготвения от съда по делото доклад, неоспорен от страните, е прието за безспорно и ненуждаещо се от доказване, че медицинските дейности, описани от ищеца за извършени са действително извършени, както и че стойността на оказаната болнична помощ и медицински дейности за процесния период от време е в размер на 64 055 лв.

В съдебно заседание, предвид становищата на страните, че нямат спор относно размера на претендираната мораторна лихва, съдът е допълнил доклада по чл. 146 ГПК, като е приел за ненуждаещо се от доказване обстоятелството, свързано с размера на претендираните мораторни лихви – 20

657.73лв., обезщетение по чл.86 от ЗЗД за забавено плащане на главницата от 64 055 лв. за периода 01.07.2017г.- до 07.09.2020г.

В случая спорно е обстоятелството дали се дължи заплащане на претендираните за извършени медицински дейности, доколкото са превишавани месечните лимити, определени от Здравната каса за ищцовото здравно заведение. С оглед на това, спорът между страните е правен, а именно - следва ли да се финансира надлимитната дейност на лечебното заведение за процесния период от време.

Съгласно чл.52 от Конституцията на Република Б., г-ражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, както и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон. В ал. 2 на посочената разпоредба е предвидено, че здравеопазването на гражданите се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и от други източници при условия и по ред, определени със закон. Законът за здравното осигуряване регламентира въпросите, отнасящи се до здравното осигуряване в държавата и свързаните с него обществени и правни отношения. Съгласно чл. 1, ал. 2 от същия, здравното осигуряване е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за заплащане на здравни дейности, услуги и стоки, предвидени в този закон, в националните рамкови договори (НРД) и в застрахователните договори. Съгласно чл. 2 от ЗЗО, задължителното здравно осигуряване е дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за заплащане на здравни дейности, което се осъществява от Националната здравноосигурителна каса (Н.) и от нейните териториални поделения - районни здравноосигурителни каси (Р.). Задължителното здравно осигуряване, според законодателя, предоставя основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н..

Следва да се посочи, че в чл. 24 от ЗЗО е предвидено за какво следва да се разходват средствата от бюджета на Н., а в чл. 25 изрично е предвидено, че в същият задължително се предвижда резерв, включително и за непредвидени и неотложни разходи. Съгласно чл. 26, ал. 2 от ЗЗО със средствата от резерва се плащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания.

Съгласно чл.4 от ЗЗО 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 районна здравноосигурителна каса. На тази база, в чл. 35 от ЗЗО са определени и правата на задължително осигурените лица, а пакетът от здравни дейности гарантиран от задължителното здравно осигуряване е посочен в чл. 45 от ЗЗО. В чл. 46 от ЗЗО е предвидено, че редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 се определят в Националния рамков договор (НРД) и в договорите между Р. и изпълнителите.

Националният рамков договор, според чл.4а от ЗЗО е нормативен административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за Н., Р., изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите. Не е предвидено ограничение досежно размера на задължението на възложителя да плати цена, която да се дължи само за медицинска дейност до определена стойност, а извършените от изпълнителите на медицинска помощ дейности над съответната стойност, да не подлежат на плащане. В противоречие с императивните норми на ЗЗО е да се уговаря между Н. и изпълнителя на медицинска помощ стойности, до които ответникът, в качеството му на възложител, да дължи плащане на възнаграждение, а за медицинската помощ, предоставена след достигане на съответната стойност, да не се дължи възнаграждение на изпълнителя.

В случая следва да се посочи нормата на чл.4, ал.1 ЗЗО, според която 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 Р., а според ал.2 правото на избор е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания. В този смисъл е и разпоредбата на чл.35,ал.1,т.2 от ЗЗО. От друга страна, нормата на чл.52, ал.1 от Конституцията на Република Б. предвижда, че гражданите имат право на здравно осигуряване,,гарантиращо им достъпна медицинска помощ и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условията и по ред,,определени със

закон,,а според ал.2, здравеопазването на гражданите се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и от други източници при условия и по ред,,определени със закон. Да се приеме тезата на ответника, че не се дължи на ищеца - изпълнител възнаграждение за медицинските дейности, извършени над уговорения лимит за май 2017 год., по същество означава ищецът след достигане на съответната стойност на предоставената медицинска помощ, да спре да предоставя такава и да отказва да приеме за лечение здравноосигурен пациент, защото в този случай стойността на оказаната медицинска помощ от изпълнителя няма да му бъде възмездена от ответника. Достигането на определени стойности в сключения по реда на чл.59 ЗЗО договор не представлява основание за отказ да се предостави медицинска помощ от изпълнителя, но и не представлява основание възложителят да откаже плащане на дейности над лимита, доколкото съответните дейности над лимита попадат в предмета на договора и представляват дължима от ищеца престация в полза на трето лице, а именно здравноосигурен пациент. Съгласно чл.26, ал.2 от ЗЗО със средства от резерва на Н. се плащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания. Според тази норма, волята на законодателя е изпълнителят на медицинска помощ да получи плащане за всички оказани от него здравни услуги и в случаите, когато е налице отклонение между заложи в договора стойности и стойност на реално предоставени дейности /надлимитни/. Този правен извод на съда се потвърждава и от нормата на § 9 от ЗБН. за 2017 год., която предвижда, че Надзорният съвет на Н. взема решения за разпределяне на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 "Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи" за здравноосигурителни плащания след приемане на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2017 г. и Национален рамков договор за денталните дейности за 2017 г., а когато не са приети такива - на решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване, като първото решение за разпределяне на част от средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 се взема не по-рано от 31 юни 2017 г. Или систематичното тълкуване на тези норми сочи, че на законодателя е чужда идеята изпълнителят на болнична помощ да получава възнаграждение/цена само на определените в договора по чл.59 ЗЗО и приложението към него стойности, а да няма право на възнаграждение/цена за медицинските дейности, извършени след достигане на лимита.

Крайният резултат, който се цели да се постигне със сключения между ищеца и ответника индивидуален договор по чл.59 ЗЗО, е осигуряването на свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определени по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности и свободен избор от пациента на изпълнител, според чл.4, ал.1 от ЗЗО. Осигурените лица, в чиято полза е сключен индивидуалния договор по чл.59 ЗЗО между Н. и изпълнителя на медицинска помощ, не са страни по процесното договорно правоотношение, поради което всякакви ограничения в договора, които по същество рефлектират върху осъществяване на правата им по чл.4, ал.1 от ЗЗО, са нищожни. Ако възложителят по индивидуалния договор не заплати извършената от изпълнителя на медицинска помощ дейност над договорения лимит, то ще се откаже на правоимащите осигурени лица достъп до оказване на медицинска помощ, което е в грубо нарушение на нормите на ЗЗО и Конституцията, защото ограничава правото на достъп до медицинска помощ и правото на избор на изпълнител на осигурените лица, а упражняването на тези права се поставя в зависимост от определени икономически условия, които стоят извън волята на правоимащите лица.

След като едно здравноосигурено лице има право да получи медицинска помощ от лечебно заведение, сключило индивидуален договор с Н. по чл.59 ЗЗО, това лечебно заведение няма право да откаже предоставяне на медицинска помощ - длъжно е да изпълни своето договорно задължение, независимо от това дали е достигнат лимита и дали съответната медицинска дейност ще бъде „надлимитна“. Изпълнението от лечебното заведение на това задължение и извършване на медицинска дейност след достигане на лимита, не е основание възложителят Н. да се освобождава от задължението да заплати съответните „надлимитни“ дейности.

Клаузите на чл.34, ал.1 и чл.37, ал.1 от договор №241104/26.05.2017г., с които се въвеждат ограничения при заплащането на оказана от болнично заведение медицинска помощ, по същество като краен резултат води до ограничаване на отговорността на възложителя само до медицинска дейност до лимита, поради което са нищожни, като противоречащи на императивните разпоредби на чл.4, чл.45 и чл.47 ЗЗО. Освен това, в процесния договор не се съдържат клаузи, които да уреждат за чия сметка са разходите от дейности, извършени от изпълнителя след достигане на лимита. Доколкото не е



предвидено и правото на изпълнителя да откаже прием на пациенти, което би било в грубо противоречие с нормите на ЗЗО и Конституцията, съдът приема, че за медицинска дейност, извършена от изпълнителя след достигане на лимита, ответникът в качеството на възложител дължи плащане. Законодателят е предвидил изрично механизми за плащане на разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на утвърдените/коригирани средства по договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ.

По гореизложените съображения, съдът счита, че предявеният иск с правно основание чл.79, ал.1 ЗЗД във връзка с чл.59, ал.1 ЗЗО за сумата общо 64055 лева, ведно със законната лихва върху нея от датата на подаване на исковата молба до окончателното ☐ плащане, представляваща стойността на болнична помощ по клинични пътеки по Договор №241104/26.05.2017 г. и последващите допълнителни споразумения към него за оказване на болнична помощ по КП и стойността на изпълнени, но незаплатени амбулаторни процедури по договор за извършване на амбулаторни процедури №241860/26.05.2017г.

Неоснователно е възражението на ответника, че е изтекла тригодишната погасителната давност за предявяване на иска за сумата за 64 055 лв. за издадените фактури за месец май 2017 г. В случая вземането на ищеца се погасява с изтичането на петгодишния давностен срок, който към момента на подаване на исковата молба в съда не е изтекъл. Това е така защото от анализа на договорните клаузи се установява, че възнаграждението не е с постоянен характер, а е поставено в зависимост от извършената работа, т. е. зависи от конкретния резултат на извършената от него медицинска дейност, а не се гарантира получаването на твърдо регулярно или постоянно месечно възнаграждение, поради което не се касае за повтарящо се, трайно изпълнение на парични задължения, които имат единен правопораждащ факт, чийто падеж да настъпва през предварително определени интервали от време, като в този смисъл вземането за възнаграждение по договора за медицинска услуга не попада под дефиницията на понятието „периодични плащания“ по смисъла на ТР № 3 от 18.05.2012 г. на ОСГТК на ВКС по тълк. д. № 3/2011 г., и за него не е приложим специалният тригодишен давностен срок по чл. 111, б. „в“ ЗЗД.

По исковете с правна квалификация чл. 86 3ЗД съдът намира следното:

Предвид основателността на главния иск, основателен се явява и акцесорния такъв за заплащане на мораторна лихва върху присъдената главница. Съгласно договорите и приложимия НРД Н., възложителят дължи заплащане на извършените от изпълнителя дейности чрез Р. до 30-то число на месеца, следващ отчетния. Ето защо, считано от 01.07.2017г., ответникът е в забава и дължи обезщетение в размер на законната лихва върху главницата от 64 055 лв., като общият размер на дължимата мораторна лихва, изчислена от съда, считано до деня, предхождащ предявяването на исковата молба 07.09.2020г. възлиза на 20 657,73 лв.

С оглед уважаване на главните искове, не е налице вътрешнопроцесуалното условие за разглеждане на предявените при условията на евентуалност искове по чл. 59 3ЗД и чл. 86 3ЗД.

На основание чл.78, ал.1 ГПК съдът следва да осъди ответника да заплати на ищеца съдебните разноски по водене на делото в настоящата съдебна инстанция в размер на 3 538,51лв., от които 3 388,51лв. внесена ДТ и 150лв. юрисконсултско възнаграждение.

Водим от горните мотиви, съдът

## **РЕШИ:**

**ОСЪЖДА** Н. з. к. с ЕИК \*\*\* със седалище и адрес на управление: гр. С. \*\*, ул. „К.“ № \* да заплати на „М. Т.“ ЕООД, ЕИК \*\*\* със седалище и адрес на управление гр. С. З., бул. „С.П. Е.“ № \*\* **сумата от 64 055 лева** (шестдесет и четири хиляди и петдесет и пет лева), представляваща стойността на извършена през месец май 2017г. болнична помощ по клинични пътеки по Договор №241104/26.05.2017 г. и последващите допълнителни споразумения към него за оказване на болнична помощ по КП и стойността на изпълнени, но незаплатени амбулаторни процедури по договор за извършване на амбулаторни процедури №241860/26.05.2017г., ведно със законната лихва върху сумата от датата на подаване на исковата молба – 08.09.2020г. до окончателното ѝ заплащане.

**ОСЪЖДА** Н. з. к. с ЕИК \*\*\* със седалище и адрес на управление: гр. С.

**\*\***, ул. „К.“ № **\*** да заплати на „М. Т.“ ЕООД, ЕИК **\*\*\*** със седалище и адрес на управление гр. С. З., бул. „С. П. Е.“ № **\*\*** **сумата от 20 657,73 лева** (двадесет хиляди шестотин петдесет и седем лева и 73 ст.), представляваща мораторна лихва върху главницата от 64 055 лева за периода от 01.07.2017г. – 07.09.2020г.

**ОСЪЖДА** Н. з. к. с ЕИК **\*\*\*** със седалище и адрес на управление: гр. С.\*\*, ул. „К.“ № **\*** да заплати на „М. Т.“ ЕООД, ЕИК **\*\*\*** със седалище и адрес на управление гр. С. З., бул. „С.П. № **\*\*** **сумата от 3 538,51 лева**, представляваща направени разноси по делото.

**РЕШЕНИЕТО** може да се обжалва в двуседмичен срок от връчването му на всяка от страните с въззивна жалба чрез Окръжен съд- гр.С.З. пред Апелативен съд- гр.П.

Съдия при Окръжен съд – С.З.: \_\_\_\_\_