

РЕШЕНИЕ

№ 1432

гр. Велико Търново, 20.12.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

РАЙОНЕН СЪД – ВЕЛИКО ТЪРНОВО, XVI СЪСТАВ, в публично заседание на деветнадесети ноември през две хиляди двадесет и първа година в следния състав:

Председател: **ВЛАДИМИР БАЛДЖИЕВ**

при участието на секретаря **ИВАНКА Д. ТРИФОНОВА**
като разгледа докладваното от **ВЛАДИМИР БАЛДЖИЕВ** Гражданско дело
№ 20214110100780 по описа за 2021 година

Производството е образувано по искова молба на*, в която се излагат твърдения, че между * в качеството на застраховач и ответника в качеството на застраховател е сключена групов медицинска застраховка по полица *, включващ възстановяване на разходи за медицинска помощ. Ищецът твърди, че *е извършил разходи от 450 лв. за избор на екип в*. Изтъква се, че на *е предявил претенция пред застрахователя за възстановяване на заплатената сума като е последвал отказ поради липса на необходимите документи за установяване на претенцията по основание и размер. Навеждат се доводи, че за ответника е възникнало задължение в срок от 15 работни дни да се произнесе по претенцията, в резултат на което на 31.12.2019г. последният е изпаднал в забава. С оглед гореизложеното се отправя искане до съда да постанови решение, с което да осъди ответника да заплати на ищеца застрахователно обезщетение от 450 лв., обезщетение за забава за периода от 31.12.2019г. до 08.03.2021г. от 54,25 лв., ведно със законната лихва от предявяването на исковата молба до окончателното изплащане на задължението както и направените по делото разноси.

Ответникът, в срока по чл. 131 от ГПК, представя отговор, в който оспорва основателността на предявените искове. Не оспорва сключването на процесната застраховка и качеството на ищеца като застрахован по нея като изтъква, че при лечението на последния са липсвали предпоставки за избор на екип, а оттам и за извършване на разходи във връзка с това. С оглед гореизложеното отправя искане за отхвърляне на исковите претенции и за присъждане на направените по делото разноси.

Съдът, като взе предвид становищата на страните и като прецени събраните по делото

доказателства, намира за установено следното:

Предмет на делото са обективно съединени искиове по чл. 427 от Кодекса за застраховането и по чл. 86, ал. 1 от ЗЗД.

От събрания доказателствен материал се установява следната фактическа обстановка:

На * между * и ответника е сключена *, съгласно която последният поел задължение за периода от * да покрие разходите на с***** за здравни стоки и/или услуги, вследствие на заболяване. Съгласно специалните условия към договора страните постигнали съгласие за покриване на разходи за болнична медицинска помощ за избор на екип/лекар при оперативни интервенции с индивидуален годишен подлмит на отговорност от 900 лв. На ***** като подал заявление за избор на лекар за извършване на операцията и заплатил в полза на лечебното заведение такса за това от 450 лв. * На *. На ****той предявил претенция към ответника за възстановяване на заплатената медицинска услуга като приложил документи за лечението си и горепосочените заявление за избор на лекар/екип и фактура. Застрахователят изискал представяне на оригинал на фактурата и попълнено заявление за избор на лекар/екип съгласно изискванията на чл. 26 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, поради липсата на вписани реквизити от избрания лекар. На * ищецът декларирал пред застрахователя, че се намира в обективна невъзможност да представи такова заявление като изтъкнал, че медицинската интервенция е извършена от лекуващия му лекар тъй като е бил запознат със здравословното му състояние и поради тази причина е заплатил таксата от 450 лв. В резултат на това, с уведомление о* ответникът отказал да изплати претендираното застрахователно обезщетение. На *ищецът отново поканил застрахователя да преразгледа решението си като с оглед резултата от проверката на*, при която лечебното заведение не е представило заявление от ищеца за избор на лекар, отново отказал да изплати претендираното обезщетение.

При така установената фактическа обстановка съдът прави следните правни изводи:

Между страните не се оспорва сключването на разглежданата медицинска застраховка и че ищецът има качеството на застрахован по нея за процесния период. Единственото спорно обстоятелство е дали е настъпил покрит риск по застраховката, който да доведе до възникване на задължение за ответника да заплати застрахователно обезщетение в полза на ищеца, равняващо се на извършените от него разходи при лечението за допълнителна медицинска услуга - избор на лекар. Съгласно чл. 24а от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ /Наредбата/, допълнителната медицинска услуга избор на лекар или екип от медицински специалисти се предоставя на пациентите срещу заплащане от лечебните заведения сключили договор с НЗОК за оказване на болнична помощ. Този избор може да се заяви от пациента с попълнено и подписано от него заявление по образец, заведено в електронен дневник на лечебното заведение, само след като той е запознат със служебно определените му по смисъла на чл. 24а, ал. 6 от Наредбата лекуващ лекар или медицински специалисти за извършване на назначените оперативни или други интервенции или манипулации. Поради тази причина съгласно чл. 29, т. 1 от

Наредбата е недопустимо предоставяне на услугата от служебно определения от лечебното заведение лекуващ лекар на пациента. Следва да бъде посочено, че на основание чл. 26 от Наредбата след разглеждане на заявлението избраният лекар, съответно ръководителят на екипа, следва да уведоми пациента за възможността да бъде изпълнено искането. От съдържанието на предвидения образец на заявлението в Наредбата, се достига до извода че изпълнението на изискването за уведомяване следва да се обективира в писмена форма. От съвкупния анализ на събраните по делото доказателства се установява, че в разглеждания случай ищецът е подал заявление и е заплатил такса за допълнителна медицинска услуга, която да се извърши от определения му лекуващ лекар, което се намира в противоречие с изискванията на чл. 29, т. 1, вр. чл. 24а, ал. 6 от Наредбата. Поради тази причина липсва основание за предоставяне на услугата в хода на лечението му, а оттам и за заплащането ѝ от негова страна. Поради същата причина не е изпълнено и изискването на чл. 26 от Наредбата, намерило отражение в непопълване на реквизити от избрания от пациента лекар в процесното заявление за избор на лекар/екип. Освен това, не е представено и попълнено от ищеца заявление за избор на лекар/екип от страна на лечебното заведение, което е изисквано в хода на извършената проверка по случая от *. От гореизложеното се достига до извода, че разглежданата медицинска услуга реално не е предоставена на ищеца и той без основание е заплатил на лечебното заведение такса за това, която ответникът от своя страна няма задължение да му възстановява по договора за медицинска застраховка. С оглед на това, предявеният иск по чл. 427 от КЗ за заплащане на сумата от 450 лв. се явява неоснователен и следва да бъде отхвърлен. Неоснователна се явява и акцесорната претенция по чл. 86, ал. 1 от ЗЗД за заплащане на обезщетение за забава върху главницата от 54,25 лв. за периода от 31.12.2019г. до 08.03.2021г.

При този изход на делото претенцията на ищеца за присъждане на разноски е неоснователна, като на основание чл. 78, ал. 3 и ал. 8 от ГПК той следва да бъде осъден да заплати на ответника сумата от 100 лв., представляващи направени по делото разноски за юрисконсултско възнаграждение.

Водим от горното, Великотърновският районен съд

РЕШИ:

Отхвърля като неоснователни предявените от * с ЕГН: ***** *, срещу *, искове по чл. 427 от Кодекса за застраховането и по чл. 86, ал. 1 от ЗЗД за заплащане на сумите от 450 лв. /четиристотин и петдесет лева/ - главница, представляваща стойност на извършени *разходи в полза на * за предоставяне на допълнителна медицинска услуга избор на лекар във връзка с *, 54,25 лв. /петдесет и четири лева и двадесет и пет стотинки/ - обезщетение за забава за периода от 31.12.2019г. до 08.03.2021г., ведно със законната лихва върху главницата, считано от 09.03.2021г. до окончателното изплащане на задължението.

Осъжда * с ЕГН: ***** *, да заплати на *, сумата от 100 лв. /сто лева/, представляваща направени по делото разноски.

Решението подлежи на обжалване, пред Великотърновския окръжен съд, в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Районен съд – Велико Търново: _____