

РЕШЕНИЕ

№ 16

гр. Ямбол, 19.05.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ЯМБОЛ, III СЪСТАВ, в публично заседание на
двадесети април през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Росица Ст. Стоева

при участието на секретаря Цветелина Хр. Господинова
като разглежда докладваното от Росица Ст. Стоева Търговско дело №
20212300900035 по описа за 2021 година

Производството по делото е образувано по искова молба на МБАЛ "Св. Йоан Рилски" ООД с ЕИК 128619970 против НЗОК - гр.София с ЕИК 121858220. Ищеца претендира ответника да бъде осъден да му заплати общо сумата 90 463 лв., представляваща дължимо и незаплатено възнаграждение за предоставени медицински услуги на здравно осигурени лица за периода м.март - м.май 2017 г., вкл. и за месеците май, юни, октомври и ноември 2018 г.

В ИМ са изложени следните обстоятелства, на които се основава предявения иск: Ищеца е лечебно заведение (ЛЗ) по смисъла на чл.2, ал.1 във вр. с чл.9 от ЗЛЗ и притежава Разрешително за осъществяване на лечебна дейност №СБ - 332/17.12.2008г., издадено от Министъра на здравеопазването, на основание чл.46, ал.2 и чл.50 от ЗЛЗ. Между ищцовото ЛЗ и НЗОК, чрез Директора на РЗОК-гр. Ямбол, са сключени следните договори: Договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки №280348 от 20.02.2015г.; Договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки №280348 от 23.05.2017 г., който влиза в сила считано от 01.04.2017 г., съгласно §2, т.1 от ПЗР на същия (а за КП №2 - от датата на подписване 23.05.2017г), както и множество допълнителни споразумения към него; Договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки №280348 от 23.05.2018 г. който влиза в сила считано от 01.04.2018 г. съгласно §2 от ПЗР на същия, и допълнителни споразумения към него. Към цитираните договори са приложими и Националните рамкови договори за медицински дейности за съответните години. Съгласно тези договори изпълнителят на медицинска помощ следва да предоставя на правоимащите (здравно осигурени лица по см. на чл.33 и сл. от ЗЗО) болнична медицинска помощ по съответните клинични пътеки, която НЗОК закупува като възложител по договора и следва да заплати на лечебното заведение. Съгласно чл.31 от процесните договори, изпълнителят ежедневно отчита по електронен път, в утвърдени от НЗОК формати, оказаната за денонощия дейност, в т.ч. хоспитализираните и дехоспитализираните пациенти, извършените процедури, вложените медицински изделия и пр. Така отчетената дейност се обработва в информационната система на НЗОК, като след окончателна обработка за календарен месец (съответния отчетен период) възложителят изпраща месечно известие, съдържащо „т.1 потвърдената за заплащане дейност, лекарствени продукти и/или медицински изделия, заплащани от НЗОК извън стойността на КП; т.2 отхвърлената за заплащане дейност, лекарствени продукти и/или медицински изделия, заплащани от НЗОК извън стойността на КП и съответните основания за отхвърляне." (чл.32, ал.10 от Договора). Ищеца твърди, че за процесния период от НЗОК е отказано плащане на сумите за извършена медицинска дейност над лимит, както следва: за м. март 2017г. - сумата от 9 130 лв.; за м.

април 2017г. - сумата от 4 140 лв.; за м. май 2017г. - сумата 21 060лв.; за м. май 2018г. - сума в размер на 400лв.; за м. юни 2018г. - сумата 5 275 лв.; за м. октомври 2018г. - сума от 19 095 лв.; за м. ноември 2018г. - сума от 31 363 лв. За посочените суми ищеца счита, че НЗОК му дължи плащане, т.к. е извършена медицинска дейност на здравноосигурени лица, потърсили здравна помощ в лечебното заведение през посочения по-горе отчетен период, над едностранно установените лимити в общ размер на 90 463 лв. Посочено е още, че уговорените с индивидуалните договори лимити не са предвидени в приложимия към настоящия случай НРД, поради което не може да се приеме, че предоставените здравни услуги, извършени от изпълнителите на медицинска помощ след достигане на установения лимит, не подлежат на плащане от НЗОК като възложител, а уговорката за лимити е едностранно наложена, нищожна е и нарушава принципа за еквивалентност на престациите и равнопоставеност на страните по едно облигационно отношение. Поддържа и че ищецът, в качеството си на изпълнител, е задължен постоянно да осигурява договорената болнична медицинска помощ на здравноосигурените лица, чието право на такава е закрепено в чл.52, ал.1 от КРБ. С оглед на това превишените стойности на надлежно оказаната от изпълнителя болнична медицинска помощ не може да остане и не е предвидено да остане неразплатена, а напротив - НЗОК е длъжна да осигури бюджет и да разплати разходите за лечение на съответните лица в болницата, в която са избрали да се лекуват.

С Определение №99/03.12.2021 г. съдът **п р и е** направения с молба, вх. №2875/18.10.2021 г. (л.105 от делото), уточнена с молба, вх.№3642/02.12.2021 г. (л.171 от делото) от ищеца МБАЛ "Св. Йоан Рилски" ООД, чрез пълномощника си адв.М.Н. от САК, **частичен отказ** от предявения иск, обоснован с постигнато между страните споразумение, обхващащо плащане на суми за начислени "надлимитни" дейности на лечебното заведение за периода до 01.04.2018 г. и прекрати производството по търговско дело №35/2021 г. по описа на ЯОС в частта за сумата от 33 616 лв., обхващаща периода м.март 2017 г. - 9 130 лв.; м.април 2017 г. - 4 140 лв. и м.май 2017 г. - 20346 лв. Със същото определение съдът **прие**, че **производството по делото продължава в останалата част** на предявения иск или общо за сумата от 56 133 лв., разпределена по месеци както следва: м.май 2018 г. - 400 лв.; м.юни 2018 г. - 5 275 лв.; м.октомври 2018 г. - 19 095 лв. и м.ноември 2018 г. - 31 363 лв., ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на подаване на ИМ до окончателното изплащане на сумата.

По делото е изпълнена процедурата по чл.366-373 от ГПК и е приключила двойната размяна на книжа между страните.

В срока и при условията по чл.367 от ГПК ответника е депозирал писмен отговор, в който е заявил становище за допустимост и по същество - за неоснователност на предявения иск, като се иска отхвърлянето му. Ответника не оспорва твърденията в ИМ за сключен с ищеца, в качеството на лечебно заведение за болнична помощ, на основание чл.59 от ЗЗО и НРД /мд/ 2018, индивидуален Договор №280348/23.05.2018 г., съгласно който ищецът като изпълнител се е задължил да оказва болнична медицинска помощ на здравно осигурени лица, на здравно неосигурени лица по §2 от ЗБНЗОК за 2018 г. (за акушерска помощ по чл.82, ал.1, т.2 от Закона за здравето) и на лицата по §9, ал.1 от ЗБНЗОК за 2018 г. медицинска помощ по клинични пътеки /КП/ от Приложение №9 към чл.1 от Наредба №3/2018 г. за определяне пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Възложителят НЗОК се задължил да заплати договорената, извършена и отчетена болнична медицинска помощ. В чл.20, ал.1 от договора са посочени цените на клиничните пътеки. В чл.20 и сл. са уговорени условията, при които възложителят заплаща на изпълнителя за всеки отделен случай по клинични пътеки. В чл.31 е предвидено изпълнителят ежедневно да отчита по електронен път в утвърдени от НЗОК формати оказаната за денонощие дейност по предмета на договора и съдържанието на отчетите до 17 ч. на първия работен ден, следващ отчетния. След окончателната обработка за календарен месец, в срок до 15.00 ч. на седмия работен ден следващ отчетния месец, РЗОК изпраща по електронен път месечно известие, съдържащо отхвърлената от заплащане дейност и основанията за това. По обща воля на страните, изразена в Договор №280348/23.05.2018 г. задължението на НЗОК да заплаща осъществената от МБАЛ „Св. Йоан Рилски“ ООД гр. Ямбол медицинска дейност е ограничено до размер на стойността, определена на месечна база, конкретизирана в приложение №2 към договора, което означава, че извършването на медицинска болнична помощ от лечебното заведение, която надхвърля уговорените стойности, не поражда договорно задължение за НЗОК за заплащането ѝ. Аналогична е и разпоредбата на чл.357 от НРД /мд/ 2018г., съгласно която директорът на РЗОК сключва договори с изпълнителите на болнична медицинска помощ за закупуване на видове медицински дейности в рамките на

утвърдените по чл.356, ал.4, т.2 стойности (т.е. дейности, закупувани само в рамките на месечните стойности по приложение №2 към договорите на изпълнителите на БМП). Въпреки това съгласно клаузите на НРД /мд/ 2018г., както и разпоредбите на индивидуалния договор, сключен между страните, възможността за заплащане на отчетената медицинска помощ над планираните разходи не е изключена, а напротив - изрично е предвиден ред и условия за заплащането ѝ (чл.357, ал.8 от НРД /мд/ 2018г. и чл.39 и чл.40 от индивидуалния договор), които изискват подадено мотивирано предложение до възложителя по договора за увеличаване на месечната стойност и издаването на индивидуален административен акт - решение на надзорния съвет на НЗОК, което съставлява изменение на договора по отношение на установените лимити и в рамките на договорното правоотношение неведнъж е осъществявано, със сключването на съответни допълнителни споразумения. Ответника сочи, че ищецът се е възползвал от тази законово регламентирана възможност, като е поискал увеличение на размера на месечната стойност в приложение №2 от индивидуалния договор, в резултат на което са сключени Допълнително споразумение №2/25.06.2018 г., Допълнително споразумение №3/23.07.2018 г., Допълнително споразумение №5/20.08.2018 г. и Допълнително споразумение №11/19.11.2018 г. за коригиране стойностите на дейностите за болнична медицинска помощ, посочени в Приложение №2 към индивидуалния договор. Ответникът не оспорва, че за периода месец май 2018 г.- месец ноември 2018 г., ищецът в качеството си на лечебно заведение, е извършил болнична медицинска помощ по клинични пътеки над договорената стойност за общо четири месеца от 2018 г., която е и съответно отчетена, поради което счита, че това е обстоятелство, което не се нуждае от доказване, съответно не е налице основание за назначаване на съдебна експертиза за установяването му. Според ответника спорно е единствено наличието на основание за плащането на претендираните суми, тъй като счита, че не съществува договорно или законово задължение за това. Поддържа, че в разглеждания случай се касаело за медицински дейности, чиито стойности се определят нормативно със Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г. и предвид обстоятелството, че претендираната за заплащане сума възлиза на стойност, над определената за медицински дейности в Приложение №2 и чл.4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г. и над договореното при наличието на изрична уговорка за това, искането на ищеца е неоснователно. И това е така, т.к. претендираните от ищеца суми, действително са били отчетени в информационната система на НЗОК, но същите са в превишение на определените по договорите средства. Посочва, че от справка в информационна система на НЗОК се установява, че: 1. от претендираните от ищеца дейности 46 случая по КП, на обща стойност 29 857 лв. се отнасят до лечението на пациенти, които са били приети за планово лечение; 2. от претендираните от ищеца дейности 37 случая по КП, на обща стойност 26 191 лв. се отнасят до лечението на пациенти, които са били приети по спешност. По отношение пациентите по планов прием ищецът е следвало да формира листа на чакащите и да извърши планираните дейности, след осигуряването на необходимите за това средства, вместо което ищецът сам се е поставил в положението да реализира разходи, които възложителят по договорите не е поемал задължението да покрива. По отношение възможността за увеличаване размера на месечната стойност за случаите на спешна диагностика, по заявление на лечебното заведение е сключено Допълнително споразумение №10/07.11.2018г., съгласно предмета на което 5% от утвърдената стойност за месец декември 2018 г. е използвана през месец ноември 2018 г. На следващо място оспорва, като неправилно твърдението, че установените лимити за осъществяване на болнична медицинска помощ са едностранно наложени от страна на държавния орган, като излага подробни съображения и в заключение извежда извод, че определянето на финансови рамки (лимити) за дължимото по договора плащане не противоречи на императивни законови норми, а напротив - договорното ограничаване на паричната престация на възложителя е в изрично изпълнение на законовата регулаторна рамка, която императивно предвижда лимитиране на бюджетното финансиране, разпределение и плащане. За неоснователно е посочено и твърдението в исковата молба, че в НРД /мд/ за 2018 г. не е предвидено ограничение стойността на заплащаната от страна на НЗОК болнична медицинска помощ да бъде само до определени лимити, както и твърдението за възпрепятстване достъпа до медицинска помощ и създаване на пречки за упражняване на правата на гражданите. Оспорени са изцяло и претенциите на ищеца за заплащане на лихви за забава, като се твърди, че вземанията, които се претендират са за медицинска дейност, която подлежи на заплащане след като се установи финансов ресурс и при изрично решение на НС на НЗОК за коригиране на стойностите, каквото в случая не е налице.

При условията и в срока по чл.372 от ГПК, ищеца е депозирал допълнителна искова

молба, с която е направил пояснения и допълнения на първоначалната такава. Изложени са и подробни съображения за неоснователност на възраженията на ответника, релевирани в ОИМ. Заявява претенция, с оглед твърдението на ответната страна, че не оспорва, че за периода месец май 2018 г.- месец ноември 2018г., ищецът в качеството си на лечебно заведение, е извършил болнична медицинска помощ по клинични пътеки над договорената стойност за общо четири месеца от 2018 г., която е и съответно отчетена, този факт да бъде обявен от съда като безспорен.

В срока по чл.373 от ГПК ответника е депозирал отговор на допълнителната ИМ, в който поддържа вече заявените доводи по същество, както и излага допълнителни такива.

В о.с.з. по същество ищеца не изпраща законен представител, но чрез процесуалния си представител – адвокат, поддържа иска така, както е предявен и моли за уважаването му изцяло по изложените в исковата молба съображения. Претендира за присъждане на разноски, съобразно приложен списък по чл.80 ГПК. Допълнителни съображения са развити в представена по делото писмена защита.

В о.с.з. по същество ответникът, не изпраща законен представител, но чрез процесуалния си представител – юрисконсулт поддържа заявеното в писмения отговор становище по иска и моли за отхвърлянето му изцяло по изложените съображения. Поддържа и претенция за присъждане на разноски за юрисконсултско възнаграждение. Прави възражение по чл.78, ал.5 ГПК за прекомерност на адвокатското възнаграждение на другата страна, с искане да бъде намалено в случай, че исковата претенция бъде уважена. Допълнителни съображения са развити в представени по делото писмени бележки.

Съдът, след преценка на събраните по делото доказателства, доводите и възраженията на страните, приема за установено следното от **фактическа и правна страна**:

Установените по делото факти не са спорни между страните. Правния спор е досежно изводите, които налагат установените факти.

С доклада си по чл.375 ГПК, съдът прие за безспорни между страните и ненуждаещи се от доказване следните фактически обстоятелства: 1. Наличието на сключен между страните, на основание чл.59 от ЗЗО и НРД /мд/ 2018, индивидуален Договор №280348/23.05.2018 г.; 2. Факта, че за периода м.май 2018 г.- м.ноември 2018 г., ищецът в качеството си на лечебно заведение, е извършил, съответно отчетел пред НЗОК, болнична медицинска помощ по клинични пътеки над договорената стойност за общо четири месеца от 2018 г. на обща стойност от 56 133 лв., разпределена по месеци както следва: м.май 2018 г. - 400 лв.; м.юни 2018 г. - 5 275 лв.; м.октомври 2018 г. - 19 095 лв. и м.ноември 2018 г. - 31 363 лв.

Независимо от това наличието на изброените факти и обстоятелства относно размера на исковете; обстоятелствата, че надлимитната дейност е реализирана за пациенти, действително лекувани, съгласно клиничните изисквания и ищецът е заявил искане за заплащане на надлимитната дейност за 2018 г. се установява и от представените от двете страни писмени доказателства, в т.ч. Договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки №280348/23.05.2018 г. и допълнителните споразумения към него; Справка от информационната система на НЗОК за вида на отчетените дейности за периода май-ноември 2018 г., отхвърлени за заплащане, Разрешение за осъществяване на лечебна дейност на ищцовото ЛЗ, фактури за дейност по оказана медицинска помощ. Ответника не оспорва и факта, че процесните суми действително са били отчетени от ищеца в информационната система на НЗОК, но не са заплатени, т.к. са в превизиране на предвидените в договора средства.

След завеждане на настоящия иск, поради прието съвместно решение №РД-НС-01-1 от 04.10.2021 г. на Надзорния съвет на НЗОК и УС на БЛС и условия за изпълнение на §1, ал.4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г., страните по делото са постигнали споразумение, подписано на 15.10.2021 г. с предмет поет НЗОК ангажимент да изплати дейността на лечебното заведение за периода 2017 г. и до 01.04.2018 г. В тази връзка с постановеното по делото Определение №99/03.12.2021 г. съдът прие направения от ищеца МБАЛ "Св. Йоан Рилски" ООД частичен отказ от предявения иск и прекратил производството по делото в частта за сумата от 33 616 лв., обхващаща периода м.март 2017 г. - 9 130 лв.; м.април 2017 г. - 4 140 лв. и м.май 2017 г. - 20346 лв.

Производството по делото продължи общо за сумата от 56 133 лв., разпределена по месеци както следва: м.май 2018 г. - 400 лв.; м.юни 2018 г. - 5 275 лв.; м.октомври 2018 г. - 19 095 лв. и м.ноември 2018 г. - 31 363 лв., ведно със законната лихва върху главницата,

считано от датата на подаване на ИМ до окончателното изплащане на сумата.

При така установената и безспорна между страните фактическа обстановка и предвид обстоятелствата, изложени в исковата молба, заявленият и поддържан петитум, предявения в производството иск, при изложените факти на които се основава, намира правното си основание в нормите на чл.59 от ЗЗО, във връзка с чл.79 от ЗЗД, във връзка с чл.86 от ЗЗД. При определената правна квалификация на предявения иск, с доклада си по чл.146 ГПК съдът разпредели доказателствената тежест, като указа на ищеца, че следва да доказва, че претендираните суми за надлимитна дейност за процесните месеци се дължат от ответника, а на ответника указа да доказва своите възражения, че въпреки осъществената от ищеца надлимитна дейност, на същия не се дължи заплащането й.

Предявеният иск е **допустим**. Разгледан по същество искът е **основателен**. Съображенията са следните:

Въз основа на безспорните за страните и установени с писмените доказателства факти относно валидно сключен между страните договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и допълнителните споразумения към него, размерът на средствата изразходени за дейности по клинична пътека през процесните месеци май, юни, октомври и ноември 2018 г., установеното осъществяване на дейностите по КП и направеното по надлежния ред искане от ищеца за заплащане на средствата като надлимитна дейност, съдът намира искът по чл.59 от ЗЗО във връзка с чл.79 от ЗЗД за основателен и доказан в пълен размер, така както е предявен. Установено е, че през четирите процесни месеца МБАЛ "Св. Йоан Рилски" ООД е избрано лечебно заведение от здравно осигурени лица, които са осъществили гарантираните им от Конституцията и ЗЗО права, а болницата е извършила реално дейностите по чл.45 от ЗЗО. Тези осъществени дейности надхвърлят определените с индивидуалния договор и Приложение №2 към него лимити, но това не означава, че е налице виновно неизпълнение на договора от страна на ищеца, въз основа на което възложителят да бъде освободен от отговорността на своето задължение да заплати надхвърлената сума. В сключения между страните договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки липсва клауза за преустановяване предоставянето на болнична помощ в случай на изчерпване на предварително определените лимитирани бюджети, а наличието на такава би било противоконституционно, предвид лишаване по този начин на здравно осигурените лица от свободен достъп до болнично лечение. В случая дори не е налице аргументиран отказ на ответника за заплащане на надлимитната дейност, а единствено посочената липса на налични в РЗОК Ямбол средства, което доказва неизпълнението на договорните задължения от страна на ответника. Въз основа на изложеното съдът счита, че искът като основателен следва да бъде уважен като ответникът бъде осъден да заплати на ищеца за установена надлимитна дейност сумата общо от 56 133 лв., разпределена по месеци както следва: м.май 2018 г. - 400 лв.; м.юни 2018 г. - 5 275 лв.; м.октомври 2018 г. - 19 095 лв. и м.ноември 2018 г. - 31 363 лв. Претендираната главница следва да бъде присъдена ведно със законната лихва от датата на предявяване на иска - 28.06.2021 г., така както е поискано в ИМ.

При този изход на делото и на осн. чл.78, ал.1 на ищеца следва да се присъдят сторените разноски, предвид наличието на надлежно искане в тази насока и на доказателства за сторени разноски. В производството ищеца е сторил разноски в размер на: 3618,52 лв. - за ДТ и 4560 лв. с вкл.ДДС - за адв.възнаграждение. Независимо, че производството по делото е частично прекратено, поради направен от ищеца отказ от иска, на същия следва да бъде присъден пълния размер на заплатената ДТ. И това е по причина, че прекратяването на делото поради частичен отказ на ищеца от предявения иск е обусловено от нововъзникнали факти – в частност погасяване на част от задължението на ответника чрез последващо предявяването на исковата молба плащане въз основа на постигнато извънсъдебно споразумение. Ето защо и с оглед логиката на закона, че разноски винаги се дължат, когато неправомерно е засегната чужда правна сфера, то на ищеца следва да се присъди пълния размер на заплатената за производството ДТ.

По отношение заплатеното от ищеца адв. възнаграждение ответника е направил възражение по чл.78, ал.5 от ГПК за прекомерност на същото, което се прецени за основателно. В случая, съобразно цената на първоначално предявения иск, минималният размер на адвокатското възнаграждение, определен по реда на чл.7, ал.2, т.4, вр. §2а от Наредба №1/2004 г., възлиза на 3866,96 лв. с вкл. ДДС. Претендираното от ищцовата страна адвокатско възнаграждение в размер на 4560 лв. се явява прекомерно с оглед фактическа и правна сложност на делото и обема на извършената от процесуалния представител на ищеца

работа, в т.ч. и явяване само на едно о.с.з., поради което следва да бъде намалено до размера на 3866,96 лв. По отношение въпроса за присъждане на адв. възнаграждение за пълния размер на предявения иск важат аргументите, изложени по-горе, касателно ДТ.

Предвид всичко изложено на ищеца следва да се присъдят разноси в общ размер на 7485,48 лв., в т.ч. ДТ - 3618,52 лв. и 3866,96 лв. - адвокатското възнаграждение с вкл. ДДС.

На основание изложеното, ЯОС

РЕШИ:

ОСЪЖДА НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА гр.София, ж.к.“Лозенец“, ул.“Кричим“ № 1, ЕИК 121858220, чрез РЗОК гр.Ямбол да **заплати** на МБАЛ "Св. Йоан Рилски" ООД с ЕИК 128619970 със седалище и адрес на управление: гр.Ямбол, ул."Българка" №2, на основание чл.59 ЗЗО във връзка с чл.79 ЗЗД, **сумата от 56 133 лв.**, представляваща незаплатени възнаграждения за предоставени болнични медицински услуги на здравноосигурени лица за месеците, както следва: м.май 2018 г. - 400 лв.; м.юни 2018 г. - 5275 лв.; м.октомври 2018 г. - 19095 лв. и м.ноември 2018 г. - 31363 лв., ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на предявяване на иска в съда - 28.06.2021 г. до окончателното изплащане на сумата.

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса гр.София, ж.к.“Лозенец“, ул.“Кричим“ № 1, ЕИК 121858220, чрез РЗОК гр.Ямбол, да **заплати** на МБАЛ "Св. Йоан Рилски" ООД с ЕИК 128619970 сторените по делото, за настоящата инстанция, **разноси** в размер общо на **7485,48 лв.** (в т.ч. 3618,52 лв. - за ДТ и 3866,96 лв. - за адвокатското възнаграждение с вкл. ДДС).

Решението подлежи на обжалване пред Апелативен съд – гр.Бургас в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Окръжен съд – Ямбол: _____