

РЕШЕНИЕ

№ 562

гр. Пловдив, 16.12.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ПЛОВДИВ, 2-РИ ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на осемнадесети ноември през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Нестор Сп. Спасов

Членове: Емилия Ат. Брусева
Радка Д. Чолакова

при участието на секретаря Катя Н. Митева
като разгледа докладваното от Нестор Сп. Спасов Въззивно търговско дело
№ 20225001000550 по описа за 2022 година

Производство по чл.258 и сл. от ГПК.

Повод за започването му е изходяща от Н.З.К., **** въззивна жалба против постановеното по т. дело № 62/2021 г. на С. окръжен съд решение № 41 от 27.06.2022 г., с което Н.З.К., **** е осъдена да заплати на „М.П.Д.К.Ч.“ ЕООД, ЕИК *****, **** следните суми:

- 46 332 лв., ведно със законната лихва, считано от предявяване на иска до окончателното плащане, дължими по договор № 210238 от 23.05. 2018 г. и равняващи се на сбора от стойността на извършена, но неплатена болнична медицинска помощ в периодите 01.10. 2018 г.- 31.10. 2018 г. и 01.11. 2018 г. - 30.11. 2018 г., за което са издадени фактура № ***** от 12.11. 2018 г. за 10 180 лв., фактура № ***** от 11.12. 2018 г. за 34 966 лв., фактура № ***** от 11.12. 2018 г. за 466 лв. и фактура № ***** от 11.12. 2018 г. за 720 лв.,
- 13 012, 61 лв. обезщетение за забава в размер на законната лихва начислено върху посочената по- горе главница за периода от 01.01.2019 г. до датата на подаване на исковата молба и

- 2 373, 72 лв. платена от ищеца държавна такса, 2 330 лв. платено адвокатско възнаграждение и 400 лв. платен депозит за вещо лице.

В жалбата се излагат подробни съображения за неправилност и незаконосъобразност на първоинстанционния съдебен акт, иска се отмяната му и постановяване на решение отхвърлящо исковете.

Въззиваемата страна изразява становище за неоснователност на жалбата.

Съдът, като се запозна с акта предмет на обжалване и събраните доказателства намери за установено следното:

На 08.10.2021 г. в С. окръжен съд е постъпила изходяща от „М.П.Д.К.Ч.“ ЕООД, ЕИК *****, гр. М. искова молба против Н.З.К..

В обстоятелствената част на същата се казва, че между ищеца и ответника бил сключен Договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № 210238 от 23.05.2018 г. със срок на действие, срокът на НРД за медицинска дейност за 2018 г.

По силата на същия и допълнителните споразумения към него ищецът в качеството си на изпълнител по договора се задължил да да оказва болнична медицинска помощ на задължително здравноосигурени лица, на здравнонеосигурените лица по §2, ал.1 от ЗБН. за 2018 г. (за акушерска помощ по чл.82, ал.1, т.2 от ЗЗ) и на лицата по §9, ал.1 от ЗБН. за 2018 г., да оказва медицинска помощ по клинични пътеки от Приложение № 9 към член 1 на Наредба № 3/2018 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н. (обн. ДВ бр.29 от 30.03. 2018 г.) и посочени в приложение № 17а „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности за 2018 г.

Ответникът според уговореното в чл. 46 от договора се задължил да заплаща осъществените и отчетени от болничното заведение дейности по конкретно договорени цени чрез Р. до 25-то число на месеца, следващ отчетния.

В тази връзка се споменава, че до предявяване на исковата молба Н. не била изпълнила изцяло задължението си за заплащане на цялата извършена и отчетена медицинска помощ от ищеца за м. октомври и ноември на 2018 г. и по- точно надлимитната такава за м. октомври и м. ноември. Тя включвала

болнична помощ по клинични пътеки (КП), вкл. медицински изделия, извършени амбулаторни и клинични процедури и била на обща стойност 46 332 лв. Във връзка с отчитане на същата ищецът изпълнил всички визирани в договора задължения и в определените за това срокове издал нужните първични медицински и финансовоотчетни документи, които били ежедневно отчитани в персонализираната информационна система (ПИС).

Споменава се за издадени фактури №№ ***** от 12. 11. 2018 г. за 10 180 лв., ***** от 11. 12. 2018 г. за 34 966 лв., ***** от 11. 12. 2018 г. за 466 лв. и ***** от 11. 12. 2018 г. за 720 лв. и спецификации към тях. Твърди се и че при извършените от ответника проверки на отчетената дейност по клинични пътеки /КП/ за месеците октомври и ноември 2018 г. не били констатирани нарушения на ЗЗО и НРД за медицинските дейности между Н. и БЛС за 2018 г.

Независимо от това в месечните известия за месеците октомври и ноември 2018 г. ответникът изпратил до ищеца от системата ПИС справки за надвишени месечни стойности по клинични пътеки, в които били посочени сумите: 10 180 лв. за м.октомври 2018 г., 34 966 лв. за м.ноември 2018 г., 466 лв. за м.ноември 2018 г. и 720 лв. за м. ноември 2018 г. или общо 46 332 лв. Той отказал да заплати на болничното заведение извършената надлимитна медицинска дейност с мотив, че стойностите във финансовоотчетните документи не може да надвишават размера на определените месечни стойности по Приложение № 2 на индивидуалния договор, както и с наличието на указания за извършване на корекции във финансовоотчетните документи за месеците октомври и ноември 2018 г. в тези случаи.

В исковата молба се сочи, че след извършената от ищеца годишна инвентаризация на разчетите в болничното заведение за 2018 г. на 30.01.2019 г. било отправено ново искане до Н. чрез Р., гр. С. за плащане на надлимитната дейност за м. октомври и ноември на 2018 г. в общ размер от 46 332 лв.

Н. отново отказал.

По повод на тези откази се споменава, че Н. в качеството си на възложител по просения договор и споразуменията към него дължи плащане за всички договорени, извършени и отчетени дейности от лечебното заведение по уговорените цени за всеки отделен случай по клинични пътеки.

В подкрепа на това ищецът се позовава на чл.35 ЗЗО според, който задължително осигурените имали право да получават медицинска помощ в обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н. и да избират лекар, респ. лечебно заведение, сключило договор с Р.. Така описаното съдържание на чл. 35 от ЗЗО и това на чл. 52 от КРБ дават повод на ищеца да твърди, че клаузите в чл.20, ал.4 от договора относно стойностите на дейности в болнична медицинска помощ, медицински изделия в болнична медицинска помощ и лекарствени продукти за лечение на заболявания в условията на болнична медицинска помощ, предвиждащи заплащане на изпълнителя за всеки отделен случай, при условие, че извършената и отчетена дейност била в рамките на определените стойности по индивидуалния договор им противоречат и по тази причина са нищожни.

На база тези твърдения се прави извод, че ищецът не е обвързан от така определения лимитиран бюджет за месеците октомври и ноември 2018 г. и му се дължи плащане на всички суми за осъществена, своевременно отчетена и призната от Н. дейност.

На тази база е отправено и искане до См ОС за постановяване на решение, с което да осъди ответника да заплати на ищеца сумата от 46 332 лв.

Изложени са и съображения, че на ищеца се дължи и обезщетение за забава по 86 от ЗЗД за времето от 01. 01.2019 до предявяване на иска на 08.10.2021 г. в размер на 13 011 лв. и е поискано Н. за бъде осъдено да заплати и тази сума.

Ответникът в срок е подал отговор на исковата молба. В него той не оспорва съществуването на посочения в исковата молба договор, а и на допълнителните споразумения към него. Сочи обаче, че неразделна част от тях е Приложение № 2 за стойностите и обемите на болничната медицинска помощ, медицинските изделия в БМП и т.н.

Изразява становище, че според постигнатите в процесния договор уговорки, които обвързвали страните със силата на закон, а и според действащата в страната за исковия период нормативна уредба не е налице основание за заплащане от Н. на недоговорени в приложение № 2 годишни стойности. В подкрепа на това е направен анализ на разпореби от Конституцията на РБ, Закона за здравното осигуряване, Закона за здравето, Закона за бюджета на Н. за 2018 г., НРД за 2018 г. и т.н. Посочено е също, че

според чл. 28, ал.1 от договора задължението за плащане на извършената дейност възниквало в патримониума на възложителя при представяне на първични и финансово отчетни документи, а такива за извършената надлимитна дейност през октомври и ноември на 2018 г. липсвали.

Посочено е също, че според Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ при липса на капацитет за планова хоспитализация лечебното заведение изготвя листа на чакащи.

ДИМ, респ. отговор на същата не са подавани.

Така съдът след събиране на поисканите от страните и относими по спора доказателства е постановил решението предмет на обжалване.

В него позовавайки се на правото на ЕС, Договорът за ЕС, Договорът за функциониране на ЕС, Хартата на основните права на ЕС, Всеобщата декларация за правата на човека, Международния пакт за икономически, социални и културни права, Конвенцията на ООН за правата на човека и основните свободи, Европейската социална харта, а и на разпоредби от Конституцията на РБ, ЗЗО, ЗБН., НРД за 2018 г. е формиран извод, че не е възможно след изчерпване на предварително определените стойности на лечебните дейности, финансирани от Н., болницата да прекрати или да откаже извършването на възложените и дейности.

Така след анализ на събраните доказателства СмОС е уважил предявените пред него искове /главни и акцесорни / изцяло.

Недоволна от решението е останала Н. и го е обжалвала пред ПАС.

В жалбата се говори за неправилност и незаконосъобразност на същото. В нея се преповтарят доводите на Н. направени пред първоинстанционния съд, че съгласно договорните разпоредби отчетената дейност подлежи на плащане в рамките на установените лимити с Приложение № 2 от подписания договор между страните. В случая предмет на претенцията бил извършена надлимитна дейност, която според Н. не подлежи на заплащане. В подкрепа на това си становище жалбоподателят е направил анализ на разпоредбите на КРБ, ЗЗ, ЗЗО, НРД за 2018 г., ЗБН. и т.н.

Така описаната жалба и разпоредбата на чл. 269 от ГПК изискват съдът да извърши произнасяне за валидността и допустимостта на обжалваното решение служебно, а досежно правилността му с оглед посоченото в жалбата.

По повод на тази преценка ПАС, намира за нужно да посочи, че едно решение е невалидно (нищожно), когато не е постановено от надлежен орган или е постановено от ненадлежен състав, т.е. от лице, което няма качество на съдия или от едноличен вместо троен състав и т.н. Нищожно е и решение, което не е подписано или не е постановено в предвидената от закона писмена форма. Налице е нищожност и в случаите, когато решението е постановено от съда извън пределите на неговата компетентност, т.е. срещу лица неподчинени на правораздавателната власт на българските съдилища.

В случаят, нито една от тези предпоставки не е налице и за нищожност не може да се говори.

Недопустимост, видно от съдържанието на чл. 270, ал.3 от ГПК е налице, когато е извършено произнасяне въпреки липсата на право на иск или има произнасяне по един непредявен иск. Налице е недопустимост и когато спорът е разгледан от некомпетентен съд, т.е. във всички случаи, когато е постановен съдебен акт въпреки липсата на предпоставки за разрешаване на спора по същество.

В случая ищецът търси защита от твърдяно с исковата молба неизпълнение на сключен с ответника договор. Споровете касаещи изпълнението на същия с оглед разпоредбата на § 149, ал.4 от ПЗР на ЗИДАПК, обн. в ДВ бр. 77/2018 г. са подсъдни на гражданските съдилища и се разглеждат по реда на ГПК.

Това съобразено с факта, че СмОС се е произнесъл по наведените в исковата молба факти и обстоятелства изключва възможността да се говори за недопустимост на иска и на постановения във връзка с него съдебен акт.

Казаното сочи, че въззивният съд съобразно разпоредбите на чл. 271 от ГПК следва да реши спора по същество като потвърди или измени изцяло или отчасти същото.

По-горе се посочи, че съдът е сезиран с осъдителна искова претенция за изпълнение на задължение породено от сключен между ищеца и ответника договор.

В тази връзка е нужно да се спомене, че по делото е безспорно, че страните в изпълнение на разпоредбата на чл. 59 от ЗЗО са сключили Договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № 210238 от 23.05.2018

г. Не се спори, че същият е изменян след сключването му с допълнителни споразумения и че неразделна част от тях е Приложение № 2 за стойностите и обемите на болничната медицинска помощ, медицинските изделия в БМП и т.н. Не е спорно и това, че ищецът е предоставил на здравно осигурени лица през м. октомври и ноември на 2018 г. болнична медицинска помощ по клинични пътеки включени в основния пакет от здравни дейности гарантиран от бюджета на Н..

Реално предмет на спора е каква сума във връзка с предоставената медицинска помощ по клинични пътеки подлежи на заплащане от Н.. Той е породен от това, че общата месечна стойност на тези пътеки превишава стойността на дейностите в болнична медицинска помощ определена в приложение № 2 от индивидуалния договор за съответните месеци на 2018 г.

Във връзка с даването отговор на този въпрос е нужно да се посочи, че съгласно чл. 52 от Конституцията на Република България, гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон. Предвидено е, 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.

В тази връзка е нужно да се спомене, че въпросите касаещи здравното осигуряване в държавата и свързаните с него обществени и правни отношения са уредени в Закона за здравното осигуряване.

Съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗЗО, здравното осигуряване е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни дейности, услуги и заплащане на стоки, предвидени в този закон, в националните рамкови договори (НРД) и в застрахователните договори.

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 Н.З.К. (Н.) и от нейните териториални поделения - районни здравноосигурителни каси (Р.). То според законодателя предоставя основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н.. В ал. 3 е

предвидено, че Н. 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.

Бюджетът на Н. е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет. Неразделна част от същия е годишната стойност на разходите за видовете медицинска помощ изплащана от Н..

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 същия 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 гарантирано 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 НРД и в договорите между Р. и изпълнителите.

Националният рамков договор от своя страна 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. Той, видно от чл. 53 от ЗЗО се приема за срок от една година за осъществяване на дейностите, предвидени в този закон, като относно медицинските такива приемането става между Н. и Б.Л.С.. Приемането от своя страна следва да стане не по-късно от последния ден на месец февруари, влизат в сила на 1 април на съответната година и следва да е съобразени с бюджета на Н. за същата година /чл. 54 ЗЗО/. Самият договор с оглед чл. 55, ал. 2 от ЗЗО определя:

1. условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на

медицинска помощ, както и реда за сключване на договори с тях,

2. отделните видове медицинска помощ по чл. 45,

3. условията и реда за оказване на помощта по т. 2,

3 а. обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ по т. 2,

4. критерии за качество и достъпност на помощта по т. 2,

5. документацията и документооборота,

6. задълженията на страните по информационното осигуряване и обmena на информация,

6 а. условията и реда за контрол по изпълнението на договорите;

6 б. санкции при неизпълнение на договора;

7. други въпроси от значение за здравното осигуряване.

От съпоставката на изложените до тук нормативни разпоредби, следва извод, че претендираните от ищеца субективни права са част от възникналото между ищеца и ответника правоотношение въз основа на разпоредбата на чл. 59 и сл. от ЗЗО, което е обусловено от предвиденото в чл. 52 от КРБ право на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ.

Именно за реализиране на същото са приети и разпоредбите на ЗЗО, където на първо място е дадено определение за задължително здравно осигуряване в чл. 2, а с чл. 4 е предвидено, че същото гарантира на осигурените лица 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. Съобразени с така дадената гаранция са и правата на задължително осигуряващите се лица /ЗОЛ/ в чл. 35 от ЗЗО.

За осигуряването на този достъп, а и за гарантиране спазването на правата на ЗОЛ с разпоредбата на чл. 45 от ЗЗО, Н. е задължена да закупува и заплаща определени видове медицинска помощ. Тълкуването на тази разпоредба води до извод, че плащането на предоставената на ЗОЛ помощ от типа описан в чл. 45 от ЗЗО е ЗАДЪЛЖИТЕЛНО, т.е. тази разпоредба има императивен характер. В подкрепа на това е и съдържанието на чл. 46 от ЗЗО. В този законов текст се говори, че редът за предоставяне и изискванията към

изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 се определят в НРД и в договорите между Р. и изпълнителите и че качеството на оказваната медицинска помощ, заплащана от Н., трябва да отговаря на националните медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика. Това за ПАС сочи, че с НРД и индивидуалните договори не може да се ИГНОРИРА задължението за плащане, а единствено на определяне подлежи реда за нейното предоставяне и момента, в който плащането ѝ следва да стане.

Предоставянето на същата видно от изложеното по-горе е обусловено от сключването на НРД за съответната година и от договорите сключени между Н. и изпълнителите на медицинска помощ по чл. 59 от ЗЗО. Част от тези договори от своя страна съгласно чл. 25, ал. 2 от НРД за 2018 г. са и редът, условията и сроковете за заплащане на извършените и отчетени медицински дейности, установени в НРД. В тази връзка ПАС счита, че с това изискване не се създава възможност да се договори отпадане на задължението за плащане по чл. 45 от ЗЗО, а единствено такива за конкретизация на МОМЕНТА, в който то следва да се извърши от Н..

Част от индивидуалните договори, съгласно чл. 25, ал. 3 от НРД са и обемите и цените на медицински дейности, установени в НРД.

Тези две изисквания според ПАС са продиктувани от съдържанието на чл. 4 от ЗБН. за 2018 г., изискващо Н. да определя за всяка Р. годишна обща стойност на разходите, разпределена по месеци, а самите Р. да определят стойността за дейностите по тази алинея към договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ, разпределени по месеци.

От така изложеното и съдържанието на цитираните по-горе разпоредби на ЗЗО следва извод, че е логично предвиденото в чл. 52 от КРБ право да бъде упражнено в рамките на бюджетът на Н. за съответната година при условие, че с предвидените разходи за медицинска помощ в този бюджет следва да са съобразени НРД за годината, договорът определящ обемите и цените на медицинската помощ, а и самите индивидуални договори с изпълнителите на такава. Именно за да се създадат условия за спазване на съответната бюджетна рамка е предвидено и споменатото по-горе изискване на чл. 4 от ЗБН..

Това обаче не значи, че разходването на бюджета за годината в един по

ранен период лишава гражданите от възможността да се възползват от правата си по чл. 52 от КРБ. По тази причина ПАС счита, че по принцип при възникване на такава ситуация за касата възниква ЗАДЪЛЖЕНИЕТО да използва от споменатия по - горе бюджетен резерв. В подкрепа на това е и законодателното предвиждане на чл. 26, ал. 2 от ЗЗО, където се споменава, че със средствата от резерва се плащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания, т.е. в случая водещото е осигуряване на предвиденото в Конституцията право на гражданите по чл. 52, а не съблюдаване на финансова дисциплина. В хода на тези разсъждения следва да се посочи, че изискването за посочване на стойността на дейностите в индивидуалните договори не следва при процесния тип правоотношения да се приравнява на обем на ВЪЗЛОЖЕНАТА за съответното лечебно заведение работа. Това за ПАС е така, по простата причина, че съгласно чл. 4 от ЗЗО на ЗОЛ се гарантира не само свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, но и СВОБОДЕН ИЗБОР на изпълнител, сключил договор с Р., т.е. не касата, а имащият нужда от ЛЕЧЕНИЕ гражданин има правото да избира съответното лечебно заведение. Гражданинът от своя страна не е страна по споменатите индивидуални договори между Н. и лечебното заведение и по тази причина не може да се говори за възможност да се съобразява със същите и определената в тях месечна стойност. Това е съобразено с правото на свободен избор на ЛЗ и изключва възможността да се говори за константно определяне на СТОЙНОСТТА на оказаната от болницата медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО. Това, още веднъж затвърждава казаното и по- горе от ПАС, че така определените стойности са прогнозни и се включват като елемент от договорите за създаване на определена бюджетна дисциплина. Те по изложените причини обаче не следва да се имат предвид при извършване на преценката дали за престираната от страна на лечебното заведение медицинска услуга за дейности по чл. 45 от ЗЗО същото има право на възнаграждение, ако е надвишен лимита по съответното приложение към индивидуалния договор.

В хода на тези разсъждения ПАС, намира за нужно да спомене, че определените в НРД за 2018 г. обеми, цени и методики за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ не са и не могат да служат като

основание за извод, че възложената от Н. работа на дадено лечебно заведение е само в границите на сумите посочени в Приложение № 2 към индивидуалните договори.

Това се потвърждава и от действалите за исковия период договорености в чл. 358 от НРД 2018 г., които са пренесени в чл. 39 от индивидуалния договор. Съобразена с тях е и разпоредбата на чл. 17 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от ЗБН. за 2018 г.

От анализа им е видно, че при извършване на дейности надвишаващи определената месечна стойност е налице възможност за увеличаване на месечната стойност. Във връзка със същата Директорът на Р. следва да внесе предложение до НС на Н. за коригиране на определените стойности в приложение № 2 по договорите с изпълнителите на БМП. То следва да е придружено от доклад за всеки отделен изпълнител на БМП, включващ конкретните обстоятелства, довели до необходимост от промяна и резултата от текущите проверки на Р. при констатирана тенденция на нарастване на разходите на ниво лечебно заведение, отделение/клиника.

Съответно според чл. 358, ал.2 от НРД за 2018 г., НС на Н. утвърждава корекции по стойностите на разходите за БМП на Р. в съответствие с параметрите на средствата по бюджета на Н. за здравноосигурителни плащания за БМП на национално ниво.

По настоящето дело видно от събраните доказателства, а и становището на ответника не подлежи на спор, че дейностите, за които се претендира плащане от страна на ищеца са от категорията описани в чл. 45 от ЗЗО и НРД за 2018 г. Установено е и че за тези надвишаващи определената месечна стойност, за които се претендира плащане от страна на ответника при извършените проверки са направени изводи, че са спазени изискванията на ЗЗО и НРД за 2018 г. Установено е и че от страна на ищеца са подадени до Н. всички нужни отчетни документи.

В случая за ПАС е без значение, че лечебното заведение не се е съобразило с чл. 22 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ и е престирало съответните медицински услуги. За ПАС, това неспазване на законовата разпоредба не може да игнорира факта на извършването им и възникване на задължението за тяхното заплащане от страна на Н. с оглед текста на чл.45 от ЗЗО. То обаче логично следва да се

извърши при наличие на съответните парични средства. Такова за ПАС е възможно по простата причина, че заплащането на надлимитна медицинска дейност не може да се приравнява на разходване на средства, за които няма бюджетно предвиждане. В действителност, плащането за същата е дължимо за периода на действие на НРД, защото би станало факт или в един по-късен момент, ако пациентът се включи в листата на чакащите или ако пациентът е избрал да се лекува в друго здравно заведение, което не е превишило лимита си.

В случая данни за липса на средства при доказателствена тежест на ответника по делото не са представени, което налага извод, че отказът за закупуване е неоснователен.

Това за ПАС прави главната искова претенция основателна и същата следва да се уважи в пълния ѝ размер.

По отношение претенцията по чл. 86 от ЗЗД следва да се има предвид, че в случая се претендира плащане на надлимитна дейност за октомври и ноември 2018 г. и изменението на стойностите по приложение № 2 и заплащането с оглед споменатите текстове на НРД е възможно в края на 2018 г. Това сочи, че дължимите суми са станали изискуеми от 01.01.2019 г. и от тази дата следва да се начислява обезщетение за забава в размер на законната лихва.

В посочения по-горе смисъл и решението на См ОС и то следва да се потвърди изцяло, Н. да бъде осъдена да заплати на болницата направените от нея разноски за адвокат във връзка с производството пред ПАС в размер на 2230 лв.

Водим от това

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА постановеното по т. дело № 62/2021 г. на С. окръжен съд решение № 41 от 27.06.2022 г., с което Н.З.К., **** е осъдена да заплати на „М.П.Д.К.Ч.“ ЕООД, ЕИК *****, **** следните суми:

- 46 332 лв., ведно със законната лихва, считано от предявяване на иска до окончателното плащане, дължими по договор № 210238 от 23.05. 2018 г. и равняващи се на сбора от стойността на извършена, но неплатена болнична

медицинска помощ в периодите 01.10. 2018 г.- 31.10. 2018 г. и 01.11. 2018 г. - 30.11. 2018 г., за което са издадени фактура № ***** от 12.11. 2018 г. за 10 180 лв., фактура № ***** от 11.12. 2018 г. за 34 966 лв., фактура № ***** от 11.12. 2018 г. за 466 лв. и фактура № ***** от 11.12. 2018 г. за 720 лв.,

- 3 012, 61 лв. обезщетение за забава в размер на законната лихва начислено върху посочената по- горе главница за периода от 01.01.2019 г. до датата на подаване на исковата молба и

- 2 373, 72 лв. платена от ищеца държавна такса, 2 330 лв. платено адвокатско възнаграждение и 400 лв. платен депозит за вещо лице.

ОСЪЖДА Н.З.К., **** да заплати на „М.П.Д.К.Ч.“ ЕООД, ЕИК *****, **** направените от нея разноси за адвокат във връзка с производството пред ПАС в размер на 2230 лв.

Решението може да се обжалва в 1 месечен срок от получаване на съобщението за изготвянето му пред ВКС.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____