

ПРОТОКОЛ

№ 120

гр. Варна, 26.01.2022 г.

ОКРЪЖЕН СЪД – ВАРНА, IV СЪСТАВ, в публично заседание на двадесет и шести януари през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Жана Ив. Маркова

Членове: Тони Кръстев
Десислава Г. Жекова

при участието на секретаря Мая М. Петрова
Сложи за разглеждане докладваното от Тони Кръстев Въззивно гражданско дело № 20213100502951 по описа за 2021 година.
На именното повикване в 13:44 часа се явиха:

ВЪЗЗИВНИКЪТ НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, редовно призован, не се явява, представлява се от юрисконсулт П.С., редовно упълномощена и приета от съда от първа инстанция.

ВЪЗЗИВАЕМАТА СТРАНА УМБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД, редовно призована, представлява се от юрисконсулт П.Р., редовно упълномощена и приета от съда от днес.

ЮРИСК. С.: Да се даде ход на делото.

ЮРИСК. Р.: Да се даде ход на делото.

СЪДЕБНИЯТ СЪСТАВ, с оглед редовното призоваване на страните, намира, че не са налице процесуални пречки по хода на делото, поради което

О П Р Е Д Е Л И:

ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО

СЪДЕБНИЯТ СЪСТАВ, на основание чл. 268, ал. 1 от ГПК докладва постъпилата въззивна жалба, съобразно постановеното в разпоредително заседание **Определение № 4458 от 16.12.2021 година:**

Производството е по реда на чл. 258 и сл. от ГПК и е образувано по: 1/ въззивна жалба вх.№ 296304/16.08.2021 г., подадена от Национална

здравноосигурителна каса, със седалище и адрес на управление гр. София 1407, ул. „Кричим“ № 1, срещу Решение № 262372/26.07.2021 г., постановено по гр. д. № 1209/2021 г. на РС – Варна, 20-ти състав, с което Национална здравноосигурителна каса, ЕИК 121858220, чрез Районна здравноосигурителна каса – Варна е осъдена да заплати на Многопрофилна болница за активно лечение „Света Марина“ ЕАД, ЕИК 103562052, със седалище и адрес на управление гр. Варна, бул. „Христо Смирненски“ № 1, следните суми: 1) сумата от 18 447 лева, представляваща стойността на оказана в периода 01.07.2017 г. – 31.07.2017 г. болнична помощ по клинични пътеки по Договор № 030811/31.05.2017 г., за която са издадени фактури № 16343/10.08.2017 г. и № 16344/10.08.2017 г.; 2) сумата от 3 356 лева, представляваща стойността на извършените в периода 01.07.2017 г. – 31.07.2017 г. амбулаторни процедури по Договор № 031895/31.05.2017 г., за която е издадена фактура № 16348/10.08.2017 г.; 3) сумата от 10 695 лева, представляваща стойността на извършените в периода 01.07.2017 г. – 31.07.2017 г. клинични процедури по Договор № 032104/31.05.2017 г., за която е издадена фактура № 16345/10.08.2017 г.; 4) сумата от 6 164.86 лева, представляваща обезщетение за забава върху главницата по т. 1 за периода от 31.08.2017 г. – 15.12.2020 г.; 5) сумата от 787.36 лева, представляваща обезщетение за забава, начислено върху главницата по т. 2 за периода 31.08.2017 г. – 15.12.2020 г.; 6) сумата от 3 574.20 лева, представляваща обезщетение за забава, начислено върху главницата по т. 3 за периода 31.08.2017 г. – 15.12.2020 г., ведно със законна лихва върху претендираните главници, считано от датата на депозиране на исковата молба – 15.12.2020 г. до окончателното им изплащане; и 2/ въззивна жалба вх.№ 300325/18.10.2021 г., подадена от Национална здравноосигурителна каса, със седалище и адрес на управление гр. София 1407, ул. „Кричим“ № 1, срещу Решение № 262522/23.09.2021 г., с което е оставена без уважение като неоснователна подадената от жалбоподателя молба с вх. № 295983/10.08.2021 г., в която е обективизирано искане за поправка по реда на чл. 247 от ГПК на допуснати очевидни фактически грешки в постановеното по делото Решение № 262372/26.07.2021 г. по гр. д. № 1209/2021 г. на ВРС. Във въззивна жалба с вх. № 296304/16.08.2021г. срещу Решение № 262372/26.07.2021 г. се излагат доводи за неправилност на обжалвания акт, като необоснован и постановен в нарушение на материалния закон. Жалбоподателят счита, че съдът погрешно

е приел, че договорните клаузи, въвеждащи ограничения при заплащането на оказаната в болничното заведение медицинска помощ са в противоречие с чл. 4 и чл. 35 от ЗЗО, като чл. 35 от ЗЗО предвижда, че правото на медицинска помощ на здравноосигурените лица е обвързано с бюджетните финансови възможности на касата. Твърди, че разпоредбата е обща и не съдържа конкретни правила за поведение и доколкото се съдържа в общата част на закона няма пряко отношение към реда, начина и условията, при които НЗОК има правото да заплати отчетената от изпълнителя дейност по договора. Навежда доводи, че непосочването в решението кои точно договорни клаузи са в противоречие с чл. 4 и чл. 5 от ЗЗО и с кои точно текстове и принципи от закона са в несъответствие затруднява защитата му и прави обжалвания акт необоснован. Относно приетото от ВРС противоречие на договорните клаузи с чл. 52 от КРБ твърди, че тази норма не съдържа конкретни правила за поведение и няма пряко отношение към реда, начина и условията, при които НЗОК има правото да заплати отчетената от изпълнителя дейност по договора. Посочва, че законът не предоставя неограничен безплатен достъп на всеки пациент до всяка услуга, а регламентира ползването на права на осигурени лица до определен размер от финансиране, набирано от съответните фондове и разпределени между различните изпълнители на медицински услуги. Пзовава се на чл. 24, т. 8 и чл. 26, ал. 2 и чл. 29, ал. 3 от ЗЗО, посочва и чл. 45, ал. 2 и ал. 5 от ЗЗО, които предвиждат диференциране на разходите, предвидени за закупуване от изпълнителите на услуги за безплатно обслужване на пациенти до рамки, установени в закон за бюджета на НЗОК и възможност за допълнително финансиране на такова изпълнение, само доколкото има свободен резерв. Именно с договорите се фиксират разходите, заделени в бюджета за конкретното лечебно заведение – изпълнител, след текущо разпределяне по реда на ЗБНЗОК 2017 г. Поради това и предвиденото в Конституцията безплатно здравно обслужване на осигурените лица може да се предостави на гражданите само ако са спазени принципите на бюджетното планиране. Разпределянето на планираните разходи между различните изпълнители налага съответно планиране и на изпълнението на медицинските услуги от всяко лечебно заведение, което е сключило договор за ограничено количество възложени дейности. Излага, че процесната сделка е договорена по административен ред /чл. 59 от ЗЗО/, поради което тя съставлява административен договор, но тъй като е сключен

преди 01.01.2019 г. спорът относно неговото изпълнение се разрешава по правилата на гражданското съдопроизводство в съответствие с чл. 80 от ЗЗО и § 149, ал. 4 от ПЗР към ЗИД на АПК. Посочва, че сделката има типов характер и съдържанието ѝ не е уговаряно индивидуално между страните, а е възприето от тях въз основа на предварително изготвени от трето специализирано в съответната област лице, като изцяло съвпада с предвиденото в чл. 25 от Национален рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС, действал от 01.04.2017 г. за процесния период. Посочва, че всяко отклонение от типизираното съдържание е изключено изрично, като в този смисъл е и чл. 59б, ал. 5 от ЗЗО, както и че нормативната уредба предвижда сключването на самите типови договори като рамкирани сделки. Излага, че задълженията по такъв тип договаряне възникват на основания, предвидени в типовото съдържание, приложима за всички изпълнители, но сами по себе си не пораждат пряко притезание докато престациите не бъдат конкретизирани с допълнителна индивидуализация. Затова и позоваването на клаузи извън Приложение № 2 /имащи организационен характер/ не е достатъчно, за да породи задължение на възложителя за определено плащане, ако не са фиксирани обемите на стойностите за конкретен месечен период по конкретната сделка. Посочва, че в настоящия случай окончателното договаряне е настъпвало с актуализиране на данните с текущите редакции на приложенията към договорите, добавяни със сключваните между страните анекси, като изпълнителят е имал право да предоставя за сметка на възложителя своите услуги при безплатно лечение на бенефициентите само в рамките на конкретизираното договаряне. Навежда доводи, че договори, които определят само основното съдържание, се приемат като рамкови и съдебната практика ги третира като преддоговорна отговорност с оглед възникването на бъдещи конкретни правоотношения между страните и съдържанието на тази рамкова сделка става неразделна част от същинския договор. Предвид това счита, че докато не бъде постигнато съгласието за стойностите на закупените за сметка на НЗОК процедури за конкретния месец с попълването на съответната част от Приложение № 2 към договора за възлагане на изпълнението на лечебното заведение, не може да се приеме, че е довършен фактическият състав, задължаващ възложителя да заплати цена за конкретен брой обслужени пациенти. Посочва, че доколкото, ако изпълнителят надхвърли планирания обем, той следва да продължи

договорния процес до постигане на взаимно съгласие по новите параметри на изпълнението за напред, като възложителят не е поемал задължения над размера по приложенията, а извън тях договорно основание за ангажиране на отговорността му за неизпълнение само на рамковия договор не може да бъде установена. Навежда доводи за неправилност и необоснованост на извода на съда относно неспазването на описаната в Правилата процедура за корекция на определените месечни вноски и посочва, че от подписан между страните анекс от 21.07.2017 г. към договора може да се направи косвен извод за прилагането ѝ. Подчертава, че изпълнението на процедурата следва да се инициира от изпълнителя с нарочно писмено изявление, за което обстоятелство липсват доказателства. Оспорва извода на съда за наличието на формиран излишък в бюджета на стойност 10 344 542 лева, като набляга на неотчитането на факта, че процесният период касае изпълнението на бюджета през месец юли на 2017 г., като обстоятелството, че в края на годината е имало формиран излишък, не означава, че такъв е имало и към месец юли, като той може да се е формирал и през последните месеци на календарната година. Оспорва изводите на ВРС относно дължимостта на присъдените лихви за забава за периода от 31.08.2017 г. до датата на подаване на исковата молба – 15.12.2020 г. в общ размер от 10 526.42 лева. Посочва, че договорените срокове касаят само заплащането на осъществената медицинска дейност в предвидените лимити, но не и надлимитната дейност, като по отношение на нея липсват доказателства за изпадане в забава. Излага, че не може да се приеме прилагането по аналогия на правилата за договорената дейност за надлимитната, тъй като за надлимитната дейност е предвидена отделна процедура за отчитането, одобряването и заплащането ѝ. Наред с това навежда доводи, че нито в договора, нито в законодателната уредба се предвижда заплащане на лихви за забава относно отчетената от лечебните заведения надлимитна дейност, тъй като за нейното заплащане и за приключването на процедурата по чл. 13 от Правилата не са предвидени срокове. В обобщение посочва, че достатъчно да обуслови извод за неправилност на извода на съда относно нищожността на договорните клаузи е че самата нормативна уредба налага извод, че закупуването на болничната медицинска помощ от НЗОК чрез РЗОК не е неограничено, а в рамките на нормативно определения годишен бюджет на касата. Моли за отхвърляне на предявените иски и присъждане на направените пред двете инстанции

разноски.

В срока по чл. 263, ал.1 от ГПК е постъпил отговор на въззивната жалба от въззиваемата страна Многопрофилна болница за активно лечение „Света Марина“, с който се излагат съображения за правилност, обоснованост и законосъобразност на обжалваното решение. Оспорват се изложените в жалбата твърдения. Посочва, че законодателят е предвидил механизми за корекции на предварително заложените разходи, както и съществуването и разходването на резерв, което гарантира конституционното право на гражданите на достъпна и безплатна медицинска помощ. Подкрепя изводите на първоинстанционния съд относно противоречието със закона на договорните клаузи, въвеждащи ограничение при заплащането на оказаната от болничното заведение медицинска помощ, тъй като поставят оказването на медицинска помощ на здравноосигурените лица в зависимост от обстоятелството дали необходимостта е възникнала в рамките на определените от здравната каса стойностни лимити. Посочва, че това води до неравнопоставеност при третирането на лицата, потърсили медицинска помощ преди или след изчерпване на тези лимити, поради което и тези договорни клаузи са нищожни. Счита за неправилно обвързването на разпоредбите на чл. 52, ал. 1 от КРБ и чл. 4, ал. 1 от ЗЗО с въвеждането на месечните стойности в Приложение № 2, тъй като определянето и съществуването на лимитите въззивника извежда именно от разпоредбите на тези нормативни актове, като посочва, че чрез разпоредбите на чл. 52, ал. 1 от КРБ и чл. 4, ал. 1 от ЗЗО не се цели въвеждането на финансови рамки за осъществяване предвидената медицинска помощ. Посочва, че законът дава право на здравноосигурените лица срещу задължителното им участие при набирането на здравните вноски да получат медицинска помощ, като изберат болнично заведение и лекуващ лекар. За осигуряване на това право НЗОК е длъжна да осигури бюджет, като заплати разходите за лечение на болницата, като средствата се формират от плащаните от пациентите здравноосигурителни вноски и всеки пациент, който е изпълнил това свое задължение има право да получи лечение, в случай че то попада в определения по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности. Изразява несъгласие с твърдението на въззивника, че правото на здравно осигуряване на гражданите и безплатно ползване на медицинска помощ не е конституционно гарантирано, доколкото това право е прогласено в чл. 52 от

КРБ и изрично уредено в ЗЗО. Посочва, че предмет на настоящото производство е заплащане именно на медицинска помощ, която е в обхвата на чл. 45 и ограничението касае плащането на медицинска помощ, която е в този обхват. Оспорва твърденията, че текстът на чл. 35 от ЗЗО е общ, като посочва, че той има пряко отношение към реда, начина и условията при които НЗОК има право да заплати отчетената от изпълнителя дейност. Също така относно твърдението на жалбоподателя, че се касае за административен договор излага, че доколкото към момента на сключването на процесните договори в ЗЗО не е уреден институтът на административния договор и споровете относно изпълнението им следва да се разглеждат по общия исков ред от граждански съд, то не може да се приеме, че тези договори имат административен характер. По отношение изложеното от въззивника относно типовите договори твърди, че то не води до извод, че реално осъществената, отчетена и проверена дейност не следва да бъде платена в пълен обем, нито променя факта, че приетите за нищожни клаузи от тези договори противоречат на законовите разпоредби. Изразява несъгласие с представените в Приложение № 2 прогнозни стойности на закупените за сметка на НЗОК процедури за конкретните месеци и твърди, че приложението е подписвано от УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД с особено мнение и нееднократно е депозирано възражение за неъгласие с попълнената в съответната част от Приложение № 2 стойност с подробно обосноваване необходимостта от по-високи стойности на определените средства. Излага, че подписването на анекс към договорите от 21.07.2017 г., с които са коригирани посочените по-рано в Приложение № 2 стойности не означава, че корекциите са съобразени с исканото увеличение на месечните стойности, включително и за процесния месец юли. Посочва, че тези анекси се подписват в края на всеки месец, но не защото се прилага описаната в Правилата процедура за корекция на определените месечни стойности в съответствие с осъществената от лечебните заведения дейност, а за посочване на окончателна сума, която НЗОК ще плати за изтеклия месец. Посочва също, че не е необходимо излишъкът да е бил налице към месец юли 2017 г., като претендираното плащане може да се извърши във всеки момент и след установяване на формирания излишък в бюджета на НЗОК за 2017 г. Не споделя становището, че сроковете за заплащане на осъществената медицинска дейност се отнасят само за дейността в предвидените лимити и посочва че това, че НЗОК определя някакви рамки на плащането не променя

поетото от нея задължение да закупува и заплаща, чрез РЗОК, осъществяват и отчетени от болничното заведение дейности по конкретно договорени цени, до 30-то число на месеца, следващ отчетния. Моли за потвърждаване на обжалваното решение и отхвърляне на жалбата. Претендират се съдебни разноси. В подадената въззивна жалба вх.№ 300325/18.10.2021 г. срещу Решение № 262522/23.09.2021 г. се излагат доводи за налични основания за отмяна на решението. Посочва, че е налице свръх петитум, формиран поради допуснатата очевидна фактическа грешка от съда, като в исковата молба и становището на ищеца по молбата е посочен като действителен размер на претенцията този от 2 356 лева, а не 3 356 лева. Излага, че обстоятелството, че е допусната грешка в доклада не означава, че тя не може да се санира по реда на чл. 247 от ГПК и че не е необходимо това да става чрез обезсилване на решението в тази част по реда на инстанционния контрол. Моли да бъде постановено решение, с което да се уважи подадената молба по чл. 247 от ГПК. В срока по чл. 263, ал.1 от ГПК не е постъпил отговор на жалбата от въззиваемата страна Многопрофилна болница за активно лечение „Света Марина“.

ЮРИСК. С.: Поддържам въззивните жалби, като оспорвам отговорите.

ЮРИСК. Р.: Оспорвам въззивните жалби, като поддържам отговорите на въззивните жалби.

ЮРИСК. С.: Представям списък на разноските по чл. 80 ГПК. Нямам доказателствени искания. Моля да бъде даден ход на делото по същество.

ЮРИСК. Р.: Представям списък на разноските по чл. 80 ГПК. Не правя възражение по отношение на размера на претендираните от въззивната страна разноси. Нямам доказателствени искания. Моля да бъде даден ход на делото по същество.

ЮРИСК. С.: Не правя възражение по отношение на размера на претендираните от въззиваемата страна разноси.

С оглед изявленията на процесуалните представители на страните, **СЪДЕБНИЯТ СЪСТАВ** счете спора за изяснен от фактическа страна, поради което

О П Р Е Д Е Л И:

ДАВА ХОД НА УСТНИТЕ СЪСТЕЗАНИЯ

ЮРИСК. С.: Моля да уважите депозираните въззивни жалби, като подробни мотиви относно неправилността на първоинстанционното решение съм изложила в тях, които моля да имате предвид при постановяване на решението си. В условията на евентуалност Ви моля ако намерите, че решението на Районен съд – Варна е правилно, да го измените в частта, по отношение на т. 2-ра от диспозитива му, като намалите сумата от 3 356 лева на 2 356 лева, тъй като намирам, че е налице свръхпетитум. Липсват доказателства по делото за планиране на присъдената сума, не става ясно как съдът е достигнал до този свой извод без наличие на доказателства по делото, поради което считам, че решението и в тази част е неправилно. Моля да бъдат присъдени разноски, съгласно представения в днешно съдебно заседание списък на разноските.

ЮРИСК. Р.: Моля да оставите без уважение подадената срещу решението въззивна жалба, като потвърдите постановеното от първоинстанционния съд решение, като правилно, обосновано и законосъобразно. По отношение на твърденията за първоначалната ни техническа грешка в сумата от 3 356 лева, ние вече сме изразили в хода на делото становище, като считаме, че действителната сума не е 3 356 лева, а 2 356 лева. Моля да постановите решение в този смисъл, като ни присъдите направените разноски, съгласно представения списък.

След изслушване на устните състезания, **СЪДЕБНИЯТ СЪСТАВ** счете делото за изяснено и от правна страна и обяви, че ще се произнесе с решение в законния срок.

ПРОТОКОЛЪТ е изготвен в съдебно заседание, което приключи в 13.48 часа.

Председател: _____

Секретар: _____