

РЕШЕНИЕ

№ 560

гр. София, 27.04.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ТО VI-25, в публично заседание на седми април през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Весела Тр. Живкова Офицерска

при участието на секретаря Таня Б. Стоянова
като разгледа докладваното от Весела Тр. Живкова Офицерска Търговско дело № 20221100901955 по описа за 2022 година

Производството е образувано по предявени обективно кумулативно съединени иски от „А.С.К. У.М.Б. ЗА А.Л.“ ЕООД с ЕИК: *****, със седалище и адрес на управление: гр. София 1407, район Лозенец, ул. „*****, представлявано от Управителя А.П.М. и прокуриста М.К., чрез процесуалния представител Адвокатско дружество „Г.Т. и Ко.”, преупълномощило за представителство по делото адв. Д. П., АК-Бургас против Н.З.О.К., БУЛСТАТ *****, с адрес: град. София 1407, ул. „*****, представлявана от П.Н.С. - Директор (НЗОК).

Ищецът моли съда да постанови решение, с което да осъди ответника да му заплати следните суми:

1. Сума в размер на 65 430 лева, представляваща цената на извършена и отчетена за периода 01.10.2018 г. - 31.10.2018 г. болнична медицинска помощ по Договор № 22-4841/23.05.2018 г., за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, продължен с Допълнителни споразумения за 2018 г. и 2019 г.;

2. Сума в размер 26 010.51 лева, представляваща законна лихва за забава върху главницата от 65 430 лв. за период на забава от 26.11.2018 г. до 25.10.2022 г.

3. Сума в размер на 96 016 лева, представляваща цената на извършена и отчетена за периода 01.11.2018 г. - 30.11.2018 г. болнична медицинска помощ по Договор № 22-4841/23.05.2018 г., за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, продължен с Допълнителни споразумения за 2018 г. и 2019 г.;

4. Сума в размер 37 369.22 лева, представляваща законна лихва за забава върху главницата от 96 016 лв. за период на забава от 26.12.2018 г. до 25.10.2022 г.

5. Сума в размер на 85 832 лева, представляваща цената на извършена и отчетена за периода 01.12.2019 г. - 31.12.2019 г. болнична медицинска помощ по Договор № 22-4841/23.05.2018 г., за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, продължен с Допълнителни споразумения за 2018 г. и 2019 г.;

6. Сума в размер 23 963.35 лева, представляваща законна лихва за забава върху главницата от 85 832 лв. за период на забава от 26.01.2020 г. до 25.10.2022 г.

7. Сума в размер на 14 373.31 лева, представляваща цена на медицински изделия, вложени по отчетени за периода 01.10.2018 г. -31.10.2018 г.;

8. Сума в размер от 5 574.10 лева, представляваща законна лихва за забава върху главницата от 14 373.31 лв. за период на забава от 31.12.2018 г. до 25.10.2022 г.;

9. Сума в размер на 17 487.74 лева, представляваща цена на медицински изделия, вложени по отчетени за периода 01.11.2018 г. -30.11.2018 г.;

10. Сума в размер от 6 631.30 лева, представляваща законна лихва за забава върху главницата от 17 487.74 лв. за период на забава от 31.01.2019 г. до 25.10.2022 г.;

11. Сума в размер на 4 454 лева, представляваща цена на извършена и отчетена за периода 01.10.2018 г. - 31.10.2018 г. болнична медицинска помощ по Кпр (АПр 1-38 и КПр 3-4);

12. Сума в размер 1 770.61 лева, представляваща законна лихва за забава върху главницата от 4 454 лв. за период на забава от 26.11.2018 г. до 25.10.2022 г.;

13. Сума в размер на 10 298 лева, представляваща цена на извършена и отчетена за периода 01.11.2018 г. -30.11.2018 г. болнична медицинска помощ по Кпр (АПр 1-38 и КПр 3-4);

14. Сума в размер 4 007.96 лева, представляваща законна лихва за забава върху главницата от 10 298 лв. за период на забава от 26.12.2018 г. до 25.10.2022 г.;

15. Сума в размер на 5 423 лева, представляваща цена на извършена и отчетена за периода 01.12.2019 г. - 31.12.2019 г. болнична медицинска помощ по Кпр (АПр 1-38 и КПр 3-4);

16. Сума в размер 1 514.04 лева, представляваща законна лихва за забава върху главницата от 5 423 лв. за период на забава от 26.01.2020 г. до 25.10.2022 г.

Претендира и законна лихва върху главниците, считано от датата на подаване на исковата молба – 26.10.2022 г. до окончателното плащане.

Ищецът твърди, че е лечебно заведение за осъществяване на дейност по оказване на болнична помощ въз основа на Разрешение № МБ - 383/12.01.2018 г. и последващи разрешения, издадени от министъра на здравеопазването, в това число Разрешение № МБ - 383/15.03.2018 г., регистрирано с регистрационен № 2201211093 в регистъра по чл. 49, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) към Министерство на здравеопазването. Лечебното заведение е определено за университетска болница съгласно Решение № 113 от 20.02.2015 г. на Министерски съвет. На основание чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности, сключен между НЗОК и Българския лекарски съюз (БЛС) за 2018 г. - 2019 г., между ищеца, като изпълнител на медицинска помощ и ответника, като възложител, е сключен Договор № 22-4841/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, по силата на който, съгласно § 2, т. 1 на ПРЗР (стр. 39), последният влиза в сила на 1 Април 2018 г. Договорът е допълнително продължен и изменен съгласно сключени допълнителни споразумения, както следва: - Допълнително споразумение № Б-1 от 31.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки; - Допълнително споразумение № Б-3 от 24.07.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки; - Допълнително споразумение № Б-4 от 27.08.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки; - Допълнително споразумение № Б-5 от 25.09.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки; - Допълнително споразумение № Б-6 от 22.10.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки; - Допълнително споразумение № Б-7 от 13.11.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки; - Допълнително споразумение № Б-8 от 22.11.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки; - Допълнително споразумение № Б-9 от 14.12.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки; - Допълнително споразумение № Б-10 от 19.12.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки; - Допълнително споразумение № Б11 от 25.01.2019 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и Допълнително споразумение № Б-15 от 23.04.2019 г. за оказване на болнична помощ по

клинични пътеки.

Твърди се, че по силата на сключения договор, страните изрично са се съгласили лечебното заведение да оказва на здравноосигурени лица и на здравнонеосигурени лица по пар. 2, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2018/2019 г. (за акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето и на лицата по пар. 9, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2018/2019 г., медицинска помощ по клинични пътеки по Приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 3 от 2018 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (обн. ДВ, бр. 29 от 30.03.2018 г.), и посочени съответно в Приложение 17а „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности. По реда на чл. 31, ал. 1 от Договора, ищецът ежедневно отчита в рамките на процесния период реално извършената дейност по електронен път, в Персонализирана Информационна Система - ПИС. На основание чл. 19, ал. 1, т. 1 от Договора, ответникът, като възложител, се задължил да заплаща на ищеца договорената по чл. 1, ал. 1 извършена и отчетена от изпълнителя болнична помощ по клинични пътеки. Заплащането се извършва въз основа на списък, съставен от НЗОК по реда на чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 24.03.2009 г. Списъкът съдържа медицински изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ и стойността, до която НЗОК заплаща всяка група. След окончателна обработка на всеки календарен месец, НЗОК изпраща на ищеца месечни известия по електронен път, съдържащи приетата и респективно отхвърлената за заплащане дейност, лекарствени продукти и/или медицински изделия. Съгласно чл. 46 от Договора, ответникът заплаща чрез РЗОК до 25-то число на месеца, следващ отчетния, извършената и отчетена от ищеца дейност, предмет на договорите, която е одобрил съгласно горепосочения ред. Съответно, на основание чл. 46, т. 3 във връзка с чл. 32, ал. 1, т. 3 от Договора, заплащането за вложени медицински изделия се извършва до 30-то число на втория месец, следващ отчетния. Основанията за отхвърляне на заплащането били регламентирани в чл. 31, ал. 12 от Договора. Съгласно уговореното между страните в чл. 31, ал. 12, т. 7 от Договора, която препраща към чл. 38, в случай че лечебното заведение надвиши пределните стойности за съответния месец (в Приложение № 2 от договора), НЗОК не заплаща извършената и отчетена дейност. Тези пределни стойности и обеми са определени по правилата на чл. 4, ал. 4 от Закон за бюджета на националната здравноосигурителна каса за 2018/2019 г. Съгласно чл. 4, ал. 1 ЗБНЗОК за 2018/2019 г. всяка РЗОК разпределя за годишни обеми и стойности за дейностите за болнична медицинска помощ по месеци за съответната РЗОК, в рамките на утвърдените от НС на НЗОК за съответната РЗОК годишна обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания и договорените годишни обеми по чл. 55, ал. 2, т. 3а от 330 на видовете медицинска помощ. Директорът на РЗОК сключва договори с изпълнителите на БМП за закупуване на утвърдените за същата РЗОК обеми по видове медицински дейности, в рамките на стойностите за тях. За всеки изпълнител в приложение № 2 към договора с НЗОК, съгласно чл. 20, ал. 1 се определя месечна стойност по видове дейности при условията и по реда на правилата по чл. 4, ал. 1 ЗБНЗОК за 2018/2019 г. Твърди се, че ответникът едностранно определя стойността за видове дейности към договорите с всеки изпълнител на болнична медицинска помощ, разпределени по месеци, в рамките на утвърдената от НС на НЗОК годишна обща стойност. Месечните стойности за дейностите за болнична медицинска помощ се определят като обща месечна стойност по всички сключени от изпълнителя договори. Поради тази причина и е вменено задължение на ищеца (чл. 38, ал. 1 от Договора), да не отчита с финансово-отчетни документи дейности на стойност, надвишаваща месечните стойности по Приложения № 2 към договорите. Когато дейността по клинична пътека е определена като надвишаваща месечната стойност, приложените по нея медицински изделия също се определят в месечните известия като отхвърлени поради надвишаване на стойностите за съответния месец.

Твърди се, че за периода м. октомври 2018 г., м. ноември 2018 г. и м. декември 2019 г. изпълнителят изпълнил задълженията си по предоставяне и отчитане на предоставената болнична помощ на лицата по чл. 1, ал. 1 от Договора, потърсили такава от него, по вид, обхват и обем съгласно основания пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и в съответствие с приложимите изисквания на ЗЛЗ, ЗЗ, ЗЗО и подзаконовите

нормативни актове по прилагането им, но НЗОК отказала да заплати на ищеца реално изпълнената и отчетена болнична медицинска помощ и вложените медицински изделия за процесния период.

Поради изложеното ищецът поддържа, че има право на заплащане на медицинската помощ по здравните дейности, които са гарантирани от бюджета на касата. Излага съображения, че е задължен да предоставя болничната помощ в изпълнение на договорите и спазвайки правото на пациента на избор на лечебното заведение, от което да я получи. Клаузите, съдържащи се в Договора, не могат да ограничават правото на медицинска помощ, гарантирано от бюджета на НЗОК, поради което всяка договорна клауза, с която се регламентира превишаване на едностранно определените от НЗОК лимити като основание за отказ от плащане на медицинската дейност от основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК е нищожна поради противоречие с разпоредбите на 330 и установените в закона права на здравноосигурените лица. В този смисъл твърди нищожност на клаузите на чл. 31, ал. 12, т. 7, чл. 34, чл. 35, чл. 38 и чл. 41, ал. 2 от Договора за оказване на болнична помощ и допълнителни споразумения към същия на основание чл. 26, ал. 1, предл. 1 от 33Д, като противоречащи на императивни правни норми - чл. 52, ал. 1 на Конституцията, както и на чл. 4, ал. 1, чл. 55, ал. 3, т. 2 от 330 и чл. 35, т. 1 във връзка с чл. 26, ал. 2 и чл. 25 от 330. Сочи и че клаузата на чл. 41, ал. 2 от Договора, с която НЗОК е ограничил задължението си за заплащане на законна лихва за забава в случай на отказ за заплащане на надлимитна дейност поради недостиг на бюджетни средства (отговорност, за които носи самият ответник) е недействителна, доколкото със същата ответникът предварително изключва отговорността си, следваща се от закона. Ищецът се позовава и на извънсъдебно признание изпълнението на договора от страна на ищеца, поради това че в периода 12.08.2020 г. - 21.08.2020 г. е извършена проверка на лечебното заведение за неразплатената дейност (т.нар. „надлимитна дейност“), включена в ежедневните отчети за 2015, 2016, 2017, 2018 и 2019 г. Видно от Протокол № РД-18-820-1#1 от 17.08.2020 г. и Протокол № РД-18-820-2#2 от 19.08.2020 г. за извършена проверка, проверяващите органи констатира, че за съответния период всички ИЗ и документи са налични и отчетени към ПИС на НЗОК съгласно изискванията. Нещо повече - за периода 01.2018 г. - 09.2018 г., както и за периода от 12.2018 г. - 11.2019 г. ответникът е заплащал извършената и отчетена от ищеца БМП и стойността на вложените медицински изделия, т.е. е признавал надлежното изпълнение на Договора от страна на ищеца.

На основание изложеното ищецът претендира заплащане стойността на извършената надлимитна дейност, вкл. вложени медицински изделия в процесните месеци, както и мораторна лихва върху дължимите главници, считано от падежа на всяко вземане, уговорен в договора, до датата на предявяване на исковите.

В допълнителната искова молба, във връзка с възраженията на ответника, ищецът излага допълнителни съображения за основателност на предявените икове.

В сроковете за отговор по чл. 367 и за допълнителен отговор по чл. 373 ГПК от ответника са постъпили писмени такива.

Ответникът оспорва исковите. Излага подробни съображения относно характера на процесния договор като особена гражданскоправна сделка с административни елементи. Възразява, че договорните клаузи, ограничаващи плащанията за медицински дейности до стойностите, определени в Приложение № 2 към договора, не нарушават правата на пациентите, както и че разпоредбата на чл. 52 от КРБ не е пряко приложима, а чрез лимитирането на обема на медицинската помощ по същество се лимитира нейното количество като конкретно закупено количество от всеки вид услуга, което е гарантирано от бюджета на НЗОК. Позовава се на Решение № 2 от 22.02.2007 г. по конст. дело № 12 от 2006 г. на Конституционния съд на Република България и конкретно – на тълкуването, че е допустимо ограничаване на медицинската помощ по вид, обхват и обем чрез определяне на пределни стойности в индивидуалните договори с изпълнителите на медицинска помощ. Възразява и че издадените от ищеца фактури не са приети от НЗОК, поради което не пораждат задължение за заплащане на отчетената болнична медицинска помощ и вложените

медицински изделия. Сочи и че съгласно чл. 352, ал. 12, т. 2 от НРД за МД за 2018 г. основание за отхвърляне от заплащане на болнична медицинска помощ е изпълнение на КП, АПр и КПр при неспазване на диагностично лечебен алгоритъм, изискването за минимален болничен престой и/или условията за завършеност на КП, АПр и КПр, без да се позовава обаче на наличие на такива предпоставки за отхвърляне на заплащане. Освен това оспорва посочените в исковата молба клаузи от Договора да противоречат на законовите разпоредби, регламентиращи болничната помощ и предвидените от тях права на здравноосигурените лица, а именно чл. 52 от КРБ и чл. 35 от ЗЗО. Твърди, че регулиращата нормативна уредба относно условията за извършване, отчитане и закупуване на медицинска дейност по договорите, сключени между лечебните заведения за болнична помощ и НЗОК за 2018 г. се съдържа в НРД за медицинските дейности за 2018 г. (чл. 345, ал. 1, т. 5 чл. 352, ал. 2, чл. 354, ал. 2 и чл. 356), както и в правила 2018 г., поради което посочените клаузи в индивидуалния договор не противоречат на императивни правни норми. Оспорва и правото на лихва по съображения, че при процесните договорни отношения, които не се развиват в класическия престационен вид между частноправни субекти чл. 86 от ЗЗД е неприложим и лихви не се дължат.

По делото са събрани писмени доказателства.

Съдът, като анализира и прецени доказателствата по делото поотделно и в тяхната съвкупност, приема за установено от фактическа и правна страна следното:

Предявените обективно кумулативно съединени осъдителни иски са с правно основание чл. 79, ал.1 ЗЗД, вр. чл. 59, ал.1, вр. чл. 20, ал.1, т.4 от Закон за здравното осигуряване (ЗЗО) и чл. 86 ЗЗД.

Относно подсъдността на спора на гражданските съдилища и конкретно – на СГС:

Така предявените иски по чл. 59, ал.1 от ЗЗО обуславят подведомственост на спора пред гражданския съд, а с оглед мястото, където е възникнало правоотношението (чл. 108, ал.2 ГПК) и размера на исовете – подсъдност на Софийски градски съд. Със ЗИД на АПК /ДВ, бр. 74/20.09.2016 г./ е регламентиран институтът на "административния договор". С § 129 от ПЗР на ЗИД на АПК /ДВ, бр. 77/18.09.2018 г./ е изменена разпоредбата на чл. 45а, ал. 1 ЗЗО, като е предвидено, че договорът по чл. 45 ЗЗО, сключен между НЗОК и физически или юридически лица, е административен договор. Съгласно разпоредбата на чл. 19ж АПК, в сила от 01.01.2019 г., споровете относно действителност, изпълнение, изменение или прекратяване на административните договори се решават от компетентния административен съд. Съгласно § 149, ал. 4 от ПЗР на ЗИД АПК /ДВ бр. 77/18.09.2018 г., в сила от 01.01.2019 г./ съдебните производства по спорове относно недействителност, изпълнение, изменение или прекратяване на административни договори, сключени преди влизането в сила на този закон, с изключение на тези по ЗУСЕСИФ, се извършват по реда на ГПК пред гражданските съдилища. Договарянето между болницата - ищец и НЗОК е реализирано по административен ред, което обуславя правното естество на договора от 23.05.2018 г. като административен, съгласно чл. 45а, ал. 4 ЗЗО, но това обстоятелство е без значение при решаване на въпроса за подведомствеността на спора, доколкото според разпоредбата на § 149, ал. 4 от ПЗР към ЗИД на АПК /ДВ, бр. 77/2018 г. в сила от 01.01.2019 г./ споровете във връзка с изпълнението на договори за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, сключени преди влизането в сила на този закон, се разглеждат по реда на ГПК пред гражданските съдилища. Договорът между страните е сключен преди 01.01.2019 г., поради което не намира приложение уреденото в чл. 19ж, ал. 1 АПК правило, съгласно което споровете относно действителност, изпълнение, изменение или прекратяване на административните договори се решават от компетентния административен съд. Така Определение № 36 от 13.12.2022 г. по гр.д. № 22/2022 г. на смесен състав на ВКС и ВАС.

По същество на предявените иски съдът намира същите за основателни.

Съобразно правилата за разпределение на доказателствената тежест в процеса по чл. 154 ГПК, по предявения иск по чл. 59, ал.1 ЗЗО в тежест на ищеца е да докаже при

условията на пълно и главно доказване:

- 1) сключването на договор с изложеното в исковата молба съдържание,
- 2) извършени от ищеца дейности по осъществена болнична медицинска помощ и вложени медицински изделия по клинични пътеки /КП/, амбулаторни процедури /АПр/ и клинични процедури /КПр/, съобразно уговорените с договора условия,
- 3) стойност на извършените дейности.

По иска с правно основание чл. 86 ЗЗД в тежест на ищеца е да докаже при условията на пълно и главно доказване изискуемост на главното вземане, начална дата, период и размер на обезщетението за забава.

В тежест на ответника е да докаже възраженията си /правоунищожаващи, правоизключващи или правопогасяващи/, от които черпи изгодни за себе си правни последици, вкл. плащане на дължимите суми.

Между страните в съдебното производство не е формиран правен спор относно обстоятелствата, изложени в исковата молба /няма спор по фактите/, поради което съдът приема, че същите са безспорни между тях. Не се спори относно наличието на облигационни отношения между страните по Договор № 22-4841/23.05.2018 г., продължен с допълнителни споразумения за 2019 г.; извършени от ищеца дейности по осъществена болнична медицинска помощ и вложени медицински изделия по клинични пътеки /КП/, амбулаторни процедури /АПр/ и клинични процедури /КПр/, съобразно уговорените с договора условия, над установените с договора лимити, както и относно стойността на извършената и неплатена от НЗОК дейност над лимитите за всеки от процесните периоди. Тези обстоятелства се установяват и от представените писмени доказателства, вкл. фактури и дебитни известия за извършени медицински дейности по клинични пътеки и спецификации за клинични пътеки и амбулаторни процедури, спецификации за вложени медицински изделия и за приложени лекарствени продукти, неоспорени от ответника. Не се спори между страните и се установява от писмените доказателства, че ищецът е изпълнил задълженията си, произтичащи от уговореното в чл. 31, ал. 1 от Договор № 22-4841/23.05.2018 г. да отчита ежедневно в рамките на процесния период реално извършената дейност по електронен път в Персонализирана Информационна Система – ПИС на НЗОК на адрес <https://pis.nhif.bg/main/>). Това се установява и от представените с отговора на исковата молба Детайлна Справка за м. 10.2018 г. от Отдел ДКБМП, Дирекция ДИОКМДПА при СЗОК/НЗОК, Детайлна Справка за м. 11.2018 г. от Отдел ДКБМП, Дирекция ДИОКМДПА при СЗОК/НЗОК и Детайлна Справка за м. 12.2019 г. от Отдел ДКБМП, Дирекция ДИОКМДПА при СЗОК/НЗОК. Видно е от тези справки, че посочените от НЗОК стойности в представените справки изцяло съвпадат с претендираните от ищеца обеми и стойности. Т.е., не се спори по делото и това се установява от представените доказателства, че ищецът надлежно е изпълнил задължението си да отчита ежедневно извършената дейност. Не е формиран спор по делото и относно обстоятелството, че на лечебното заведение – ищец (по-нататък в изложението нар. УМБАЛ Сити Клиник) е извършена проверка от НЗОК през 2020 г. за неразплатената дейност (т.нар. „надлимитна дейност“), включена в ежедневните отчети за 2015, 2016, 2017, 2018 и 2019 г., като с Протокол № РД-18-820-1#1 от 17.08.2020 г. и Протокол № РД-18-820-2#2 от 19.08.2020 г., проверяващите органи са констатирани, че за съответния период всички истории на заболяванията и документи са налични и отчетени към ПИС на НЗОК съгласно изискванията. С оглед на това съдът приема от фактическа страна, че по изложените в исковата молба факти между страните няма спор - не се оспорва от ответника сключването на договор с изложеното в исковата молба съдържание, фактическото извършване от ищеца на дейности по осъществена болнична медицинска помощ, амбулаторни и клинични процедури и влагането на лекарствени продукти и медицински изделия съобразно уговорените с договора условия, както и обемът и стойността на извършената и неплатена от НЗОК дейност над лимитите за всеки от процесните периоди.

Спорът е съсредоточен по приложението на закона относно въпроса дължи ли НЗОК

заплащане на извършените от УМБАЛ Сити Клиник за всеки от процесните периоди – месец 10.2018 г., месец 11.2018 г. и месец 12.2019 г. - дейности над лимитите, определени в Приложение № 2 към Договор № 22-4841/23.05.2018 г.

По силата на процесния договор - Договор № 22-4841/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, сключен между страните, ищецът се е задължил да оказва на здравноосигурените лица по § 2, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2018/2019 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 2018/2019 г. медицинска помощ по клинични пътеки по Приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 3 от 2018 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (обн. ДВ, бр. 29 от 30.03.2018 г.), и посочени съответно в Приложение 17а „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности.

По силата на същия договор ищецът се е задължил да предоставя БМП по клинични пътеки, описани в чл. 1, ал. 1 от Договора. Лечебното заведение е поело задължение да осигурява болнична медицинска помощ на здравноосигурените лица и да не изисква заплащане или доплащане за последната (освен в изрично посочените в Договора случаи – когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права или е освободено от задължението да плаща здравноосигурителни вноски и за скъпоструващи медицински изделия, посочени в определени КП, за които НЗОК не заплаща), както и да спазва правата на пациента, установени в Закона за здравето осигуряване и Закона за здравето (чл. 5, т. 1, т. 10. т. 14 от Договора). Съгласно чл.3, ал.1, т.3 възложителят се е задължил да заплаща определените съгласно Националния рамков договор (НРД) между НЗОК и БЛС обеми и цени на извършената и отчетена болнична медицинска помощ. Съгласно чл.19, ал.1 възложителят заплаща на изпълнителя: 1./ договорената в чл.1, ал.1 от договора, извършена и отчетена от изпълнителя болнична медицинска помощ по клинични пътеки; 2./ вложените при изпълнение на определени клинични пътеки медицински изделия до съответните стойности, определени в Списъка по чл. 13, ал.2, т.2 от Наредба № 10 от 2009 г.; 3/ лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания по чл. 322 от НРД за медицинските дейности за 2018 г. Вложените медицински изделия се заплащат извън цената на КП, съгласно чл. 19, ал.2 от Договора. В чл. 20 са посочени цените на клиничните пътеки. В чл. 31 и сл. са уговорени условията и сроковете за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ, като в ал.1 е уговорено, че изпълнителят ежедневно подава файлове по електронен път в утвърдени от НЗОК формати оказаната за денонощие дейност, включена в предмета на договора, през интернет портала на НЗОК или чрез web услуга, а в ал. 10 е посочено, че ежедневно подадената по електронен път информация се обработва в информационната система на НЗОК, като след окончателната обработка за календарен месец РЗОК изпраща по електронен път на изпълнителя месечно известие за одобрената и отхвърлената от заплащане едйност, лекарствени продукти и/или медицински изделия, и съответните основания за отхвърляне. Съгласно чл. 31, ал.12, т.7, вр. чл. 38 от Договора, основание за отхвърляне на заплащане е надвишаване стойностите за съответния вид дейност за съответния месец, определени в приложение № 2 към Договора. Съгласно чл. 46 от Договора, ответникът заплаща чрез РЗОК до 25-то число на месеца, следващ отчетния, извършената и отчетена от ищеца дейност, предмет на договорите, която е одобрил съгласно горепосочения ред. Съответно, на основание чл. 46, т. 3 във връзка с чл. 32, ал. 1, т. 3 от Договора, заплащането за вложени медицински изделия се извършва до 30-то число на втория месец, следващ отчетния.

Представено е Приложение № 2 към Договор № 22-4841/23.05.2018 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки. По делото са представени и съответните, посочени в исковата молба и отговора допълнителни споразумения към Договора, писма, справки и фактури, дебитни известия и констативни протоколи.

С оглед заявените от страните позиции и събраните доказателства, **от правна страна** се налага извод за основателност на предявения главен иск по чл. 79, ал.1 ЗЗД, вр. чл. 59 ЗЗО.

Правният ред приравнява съгласуваната воля на закон в отношенията между страните

– чл. 20а, ал. 1 ЗЗД. От тази гледна точка съгласуваната воля може да бъде игнорирана само при установено противоречие на утвърден от правния ред по-висш интерес.

В чл. 52, ал. 1 и ал. 2 от Конституцията на Република България е закрепено конституционното право на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условията и по ред, определени със закон, като 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. Този принцип е закрепен и в Закона за здравното осигуряване, като съгласно чл. 4, ал. 1 от 330 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, т.е. задължително осигурените лица имат право да получават медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, при свободен избор на изпълнителя на медицинска помощ. Съгласно чл. 59, ал. 1, вр. с чл. 55, ал. 2 от 330 като предмет на индивидуалните договори е възложено на изпълнителите на болнична помощ да оказват видовете дейности, посочени в чл. 45 от 330 в полза на здравноосигурените лица. Така, ищецът се е задължил, въз основа на процесния договор, да оказва болнична помощ по вид, обхват и обем съгласно основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

В решение № 32/26.11.1998г. по конст. дело № 29/1998г. на Конституционния съд на Република България, задължително за всички държавни органи, юридически лица и граждани на основание чл. 14, ал. 6 от Закона за Конституционния съд, е прието, че понятието „достъпна медицинска помощ“ по смисъла на чл. 52, ал. 1 от Конституцията означава възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване, равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението.

Съобразно нормата на чл. 52 ал. 2 от Конституцията на Република България, здравеопазването на гражданите се финансира при условия и по ред, определени със закон. Съгласно чл. 2, ал. 1, изр. второ 330 задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК. В тази насока и чл. 22 ал. 1 330 определя бюджета на НЗОК като основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства за задължителното здравно осигуряване. Съгласно чл. 6 ал. 1 330 НЗОК е държавно учреждение със специфичен предмет на дейност – осъществяване на задължителното здравно осигуряване. По силата на чл. 1, ал. 2 330 целево формираните средства се разходват за закупуване на здравни дейности, услуги и заплащане на стоки, предвидени в закона, националните рамкови договори и застрахователните договори. По делото не се спори, че отчетените в случая дейности се включват в обхвата на задължителното здравно осигуряване.

Законът гарантира на здравноосигуреното лице право на избор досежно изпълнителя на медицинска помощ – чл. 4 ал. 1 330.

Задължението за заплащането на оказаната медицинска дейност от страна на НЗОК е установено на законово ниво в разпоредбите на чл. 45 и чл. 47 от 330. Съгласно чл. 45, ал. 1 от 330, на изпълнителите се заплаща оказаната медицинска дейност, съставляваща обхвата на медицинска помощ при задължително здравно осигуряване. Съгласно чл. 47 закупуването на оказаната на здравноосигурените лица медицинска помощ, се извършва от съответното РЗОК, като средствата се превеждат на предоставилия я изпълнител.

С оглед на така установената нормативна рамка се налага извод, че здравноосигурените лица не могат да бъдат лишени от предоставяне на медицинска помощ в рамките на гарантирания от закона пакет болнична медицинска дейност и свободен избор на изпълнител на медицинска помощ поради изчерпване на средствата от разпределените на изпълнителите лимитирани бюджети. На първо място, предвидените в договорите между РЗОК и изпълнителите стойности на медицинските дейности са прогнозни и не изключват заплащането на престиранияте от лечебното заведение медицински дейности по чл. 45 от 330

при превишаване на месечния лимит. Този извод следва от разпоредбите на чл. 25 и чл. 26, ал. 2 ЗЗО, уреждащи задължителен резерв в бюджета на НЗОК, включително и за непредвидени и неотложни разходи, възможността със средствата от резерва да се заплащат разходи в случаи на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания, следва и от правомощията на НС на НЗОК да утвърждава корекции по стойностите на разходите за БМП на РЗОК в съответствие с параметрите на средствата по бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП на национално ниво, уговорени в чл. 39, ал.3, чл. 40 и чл. 41 от Договора между страните. На следващо място, на законоустановеното право на избор на осигуреното лице да избере лечебното заведение съответства задължението на изпълнителя на медицинската помощ да го приеме. Ако здравноосигуреното лице е избрало за лечението си друго лечебно заведение, което не е достигнало съответния лимит, за ответника НЗОК ще възникне задължение за заплащане на оказаната медицинска помощ. Няма основание такова заплащане да се откаже в случаите, когато медицинска помощ е оказана от лечебно заведение, достигнало установените в Приложение № 2 към договора лимити, доколкото разпределянето на средствата за дължимата на гражданите медицинска помощ по пакетите, финансирани от бюджета на НЗОК, е задължение на самия административен орган – НЗОК, което следва да бъде изпълнявано така, че да се осигури от една страна спазването правата на гражданите на достъпна и безплатна медицинска помощ, а от друга – правото на изпълнителя да получи заплащане на действително оказаната в рамките на финансирания от задължителното здравно осигуряване пакет от медицински услуги.

По въпроса относно действителността на клаузите на сключен на основание чл.59, ал.1 ЗЗО договор между НЗОК и лечебно заведение – изпълнител на болнична медицинска помощ, с които се ограничава заплащането от НЗОК на извършените и отчетени медицински дейности и вложени медицински изделия до посочените в приложение към договора стойности, е формирана константна практика на ВКС – напр. Решение № 169 от 16.02.2021г. на ВКС по т.д. № 1916/2019г., II т.о., ТК, Решение № 47 от 19.04.2022 г. по т.д. № 418/2021 г. I т.о. на ВКС, Решение № 152 от 02.02.2021 г. по т.д. № 385/2020 г., II т.о. на ВКС, съгласно която уговорените в индивидуалния договор за оказване на болнична помощ договор между РЗОК и изпълнител на медицинска помощ клаузи, съгласно които не се разрешава на изпълнителя да отчита с финансови-отчетни документи дейности, лекарствени продукти или медицински изделия на стойности, надвишаващи стойностите за съответния месец в Приложение № 2, се дава право на възложителя да не извършва плащане на изпълнителя, когато сумите по фактурите и спецификациите надвишават стойностите за съответния месец в Приложение №2, са нищожни на основание чл.26, ал.1, предл.1 ЗЗД, като противоречащи на императивни правни норми – чл.4, ал.1,чл.55, ал.3, т.2, 5 и 6 ЗЗО /редакция преди изм. с ДВ, бр.48 от 27.06.2015г./ и чл.35, т.1 /редакция преди изм. с ДВ, бр.48 от 27.06.2015г./ във връзка с чл.26, ал.2 и чл.25 ЗЗО. Ето защо съдът приема, като напълно споделя доводите в цитираните решения, че уговорките, че НЗОК не дължи заплащане на извършена от ищцовото дружество макар и над договорените лимити медицинска дейност, противоречат на поетото от държавата задължение за гарантиране уреденото с чл.52 от Конституцията и Закона за здравно осигуряване основно право на гражданите на здравно осигуряване, както и реда на неговото финансиране, чрез гарантиран посредством задължителното здравно осигуряване 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 /чл.4, ал.1 ЗЗО/, с конкретизирани в чл.35, т.1 от същия закон обем и обхват на правата на здравноосигурените лица, а именно – да получават медицинска помощ в обхват на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК, и на спешна помощ, там където попаднат. При изпълнение на задължението си по чл.52, ал.3 от Конституцията за осъществяване закрила на гражданите като публично благо и цел на националната здравна политика, държавата разполага с публичен ресурс, който е гарантиран, но ограничен в рамките на бюджета на НЗОК, осигуряващ присъщия за задължителното здравно

осигуряване пакет от здравни дейности, определен на база годишната стойност на разходите за видовете медицинска помощ /чл. 22 ЗЗО/. За непредвидени и неотложни разходи задължително се предвижда резерв, от който се плащат и разходи в случай на значителни отклонения от равномерно разходване на средствата за здравноосигурителни плащания /чл. 25 и чл. 26, ал. 2 ЗЗО/. Бюджетът на НЗОК е законово регламентиран като задължителен финансов способ и принцип на финансиране на дейността в областта на болничната медицинска помощ, заплащана чрез системата на задължителното осигуряване. Здравноосигурените лица обаче не са страна по НРД за медицинските дейности, нито по договора за приемане на цени и обеми на медицинската помощ по чл.55, ал.2, т.2 ЗЗО. Те имат право на свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с РЗОК /чл.4, ал.1 и чл.35, т.1 ЗЗО/, а НЗОК е длъжна да заплаща всички здравни дейности в обхвата на този пакет /чл.45, ал.1 ЗЗО/ на съответния изпълнител, предоставил медицинската помощ на здравноосигурените лица. В случай, че общата стойност на извършените от всички изпълнители дейности не надхвърля бюджета на НЗОК за съответната година, включително резерва, предвиден в него, липсва основание да се откаже плащане на надлимитната дейност за съответния месец на конкретния изпълнител. Здравноосигурените лица, на които е престирана медицинска помощ над стойностите по Приложение №2 за съответния месец, биха я получили през същия месец при избор на друг изпълнител на медицинска помощ, ненадхвърлил лимита на хоспитализация, или в по-късен момент през същата година при включването им в листата на чакащите. Във всеки от посочените случаи се дължи плащане от бюджета на НЗОК за предоставената медицинска помощ, доколкото извършените дейности са в обхвата на гарантирания пакет здравни дейности, като НС на НЗОК има възможност да приеме решение за изменение и корекция на определените прогнозни бюджетни средства на съответните РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ на основание чл.26, ал.2 ЗЗО. Приема се, че предоставянето на своевременна и качествена медицинска помощ от страна на избрания от здравноосигуреното лице изпълнител на медицинска помощ в превишение на установената месечна или тримесечна бюджетна рамка за съответната година не представлява неизпълнение на задълженията на изпълнителя на медицинска помощ по сключения между него и РЗОК индивидуален договор и няма за последица отхвърляне заплащането на извършената дейност.

Действително, предоставяната медицинска помощ на българските граждани в обхвата на задължителното здравно осигуряване и обхватът на медицинските изделия, за които се заплаща от бюджета на НЗОК, не са неограничени. В посочения смисъл е и разбирането на Конституционния съд на Република България, изразено в решение № 2/22.02.2007г. по конст. дело № 12/2006г. В това решение е формиран извод, че реализацията на социалното право по чл. 52 ал. 1 от Конституцията зависи изключително от потенциала на държавата да осигури финансово тази дейност. Конституционният съд изрично, обаче, обуславя ограничението до определени по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности. Изрично също така е посочено в решението, че становището дали предвидените средства са достатъчни е плод на управленско решение, което предполага преценка по целесъобразност и следователно остава извън обхвата на съдебния контрол. С оглед на това несъстоятелно е позоваването от ответника на цитираното решение на КС за обосноваване на отказа за заплащане на извършена надлимитна медицинска дейност, която не се оспорва по вид, обхват и обем да попада в пакета здравни дейности на задължителното здравно осигуряване.

По делото е безспорно, че за процесните периоди - месеците 10 и 11.2018 г. и месец 12.2019 г. ищецът е извършил описаните в отчетите болнични услуги на здравноосигурени лица. Ищецът е извършил дейности, изискващи финансиране в размер по-голям от установения в Приложение № 2 към договора, но тези дейности също подлежат на заплащане по силата на договора и отчитайки законните права на здравноосигурените лица, които са потърсили лечение през процесния период в УМБАЛ Сити Клиник, която оказвайки медицинската болнична помощ е изпълнила своите задължения по договора. В нито един момент извън и в производството по делото ответникът не възразява така отчетените и претендирани за плащане дейности да не са действително извършени от ищеца

или да са извършени в нарушение на договорените условия /като пакет от здравни услуги, финансирани от бюджета на НЗОК, параметри на съответната клинична пътека, медицински стандарти и т.н./. С оглед на това предявеният главен иск се явява основателен.

По отношение акцесорните претенции по чл. 86 ЗЗД:

Ищецът претендира мораторна лихва върху главниците за период, начиная след датата на падежа на съответното задължение, предвиден в договора, (25-то число на месеца, следващ този на предоставяне на болничната помощ по клинични пътеки, амбулаторни и клинични процедури и 30-то число на втория месец след отчитането на вложените медицински изделия), до датата на предявяване на иска. Съгласно чл. 46 от Договора, ответникът заплаща чрез РЗОК до 25-то число на месеца, следващ отчетния, извършената и отчетена от ищеца дейност, предмет на договорите, която е одобрил съгласно горепосочения ред. Съответно, на основание чл. 46, т. 3 във връзка с чл. 32, ал. 1, т. 3 от Договора, заплащането за вложени медицински изделия се извършва до 30-то число на втория месец, следващ отчетния. В договора не са предвидени срокове за заплащането на извършената дейност над установените в договора лимити.

По въпроса кога настъпва изискуемостта на задължението на НЗОК за заплащане на надлимитна дейност е формирана практика на ВКС, обективизирана по реда на чл.290 ГПК в Решение № 141 от 21.09.2021г. по т.д. № 2586/2019г., ВКС, I т.о. и Решение № 47 от 19.04.2022 г. по т.д. № 418/2021 г. I т.о. на ВКС, с които е прието, че изпълнение на задължението за плащане на надлимитните дейности НЗОК дължи до приключване на финансовата година, в която са извършени, т.е. до 31.12. на съответната година, като едва след изтичане на тази дата изпада в забава и дължи на изпълнителите на медицинска помощ, като титуляри на вземанията, обезщетение по чл.86 от ЗЗД. Както се приема в цитираните решения, НЗОК би следвало да изплаща дейностите, попадащи в обхвата на гарантирания на здравноосигурените лица пакет здравни дейности, в рамките на същата финансова година, през която са извършени /при липса на други нормативно установени предвиждания/. Ответникът не твърди и не доказва наличието на правбिला, определящи друг срок за заплащане на дейностите, извършени в превишение на предвидените в индивидуалните договори лимити. Поради това съдът приема, че изискуемостта на процесните вземания настъпва с изтичане на съответната финансова/бюджетна година.

С оглед на така приетото за началния момент, от който ответникът изпада в забава, съдът намира, че в случая изискуемостта на дължимите плащания за надлимитната дейност за 2018 г. възниква в края на същата бюджетна година и ответникът е в забава плащането на главниците, считано от 01.01.2019 г., а изискуемостта на дължимите плащания за 2019 г. възниква в края на същата бюджетна година и ответникът е в забава плащането на задълженията за 2019 г., считано от 01.01.2020 г.

Размерът на обезщетението за забава за всяко вземане поотделно, съобразно възприетия с исковата молба подход за претендирането му поотделно, съдът определя по реда на чл. 161 ГПК с помощта на електронен калкулатор за лихви, общодостъпен на сайта на НАП. Ищецът претендира мораторна лихва в размер на законната до датата на подаване на исковата молба. Исковата молба е подадена на 26.10.2022 г., поради което периодът, за който се претендира лихва преди предявяване на иска е до 25.10.2022 г. включително. Крайната дата на начисляване на претендираната мораторна лихва за минал период /преди предявяване на исковете/ следва да е денят, предхождащ подаването на исковата молба и този ден се включва в периода на забавата. Денят на подаване на исковата молба не следва да се включва в периода на забавата за минал период, доколкото от подаването и се дължи законна лихва като последица от предявяване на иска – искът се счита предявен с постъпването на исковата молба в съда съгласно чл. 125 ГПК. Недопустимо е един и същи ден – този на подаването на исковата молба да бъде включен и за него да се начислява обезщетение както в периода на забавата до предявяване на иска, така и в периода, за който се иска присъждане на законна лихва за бъдеще, до погасяване на задълженията.

1.Върху сумата в размер на 65 430 лева, представляваща цената на извършена и отчетена за периода 01.10.2018 г. - 31.10.2018 г. болнична медицинска помощ лихвата за

забава за периода до подаване на исковата молба – 26.10.2022 г. следва да се изчисли с начална дата 01.01.2019 г. и крайна дата денят, предхождащ подаването на исковата молба – 25.10.2022 г., доколкото претендираната мораторна лихва е за минал период, а от датата на подаване на исковата молба се дължи законна лихва. Размерът и съдът изчислява на 25 337.98 лв.

2. Върху сумата в размер на 96 016 лева, представляваща цената на извършена и отчетена за периода 01.11.2018 г. - 30.11.2018 г. болнична медицинска помощ лихвата за забава за период на забава от 01.01.2019 г. до 25.10.2022 г. съдът изчислява на 37 182.50 лв.

3. Върху сумата в размер на 85 832 лева, представляваща цената на извършена и отчетена за периода 01.12.2019 г. - 31.12.2019 г. болнична медицинска помощ лихвата за забава се претендира от един по-късен момент – 26.01.2020 г. и до датата, предхождаща деня на подаване на исковата молба възлиза на сумата от 23 939.51 лв.

4. Върху сумата от 14 373.31 лева, представляваща цена на медицински изделия, вложени по отчетени за периода 01.10.2018 г. -31.10.2018 г. лихвата за забава за периода 01.01.2019 г.-25.10.2022 г. възлиза на сумата от 5 566.11 лв.

5. Върху сумата от 17 487.74 лева, представляваща цена на медицински изделия, вложени по отчетени за периода 01.11.2018 г. -30.11.2018 г. законната лихва за забава следва да се начисли за периода от датата, от която се претендира в исковата молба – 31.01.2019 г. до 25.10.2022 г. и възлиза на сумата от 6 626.44 лв.

6. Върху сумата от 4 454 лева, представляваща цена на извършена и отчетена за периода 01.10.2018 г. - 31.10.2018 г. болнична медицинска помощ по Кпр (АПр 1-38 и КПр 3-4) се дължи мораторна лихва в размер на 1 724.83 лева за период на забава от 01.01.2019 г. до 25.10.2022 г.

7. Върху сумата от 10 298 лева, представляваща цена на извършена и отчетена за периода 01.11.2018 г. -30.11.2018 г. болнична медицинска помощ по Кпр (АПр 1-38 и КПр 3-4) се дължи законна лихва за периода 01.01.2019 г. – 25.10.2022 г., изчислена в размер на 3 987.93 лв.

8. Върху сумата от 5 423 лева, представляваща цена на извършена и отчетена за периода 01.12.2019 г. - 31.12.2019 г. болнична медицинска помощ по Кпр (АПр 1-38 и КПр 3-4) законна лихва за забава се дължи от претендираната в исковата молба дата, която следва посочената по-горе дата на изискуемост – 26.01.2020 г. и до 25.10.2022 г. възлиза на сумата от 1 512.54 лв.

В тези размери исковите за мораторна лихва следва да бъдат уважени, а над тях – до претендираните следва да се отхвърлят.

По отношение на разноските:

При този изход на делото, на основание чл. 78, ал.1 ГПК ответникът следва да понесе отговорността за сторените от ищеца деловодни разноски съобразно с уважената част от исковите. Ищецът е направил разноски в размер на платена държавна такса от 16 246.21 лв. и платено адвокатско възнаграждение в размер на 15 146.93 лв. с ДДС.

Ответникът е направил възражение за прекомерност на заплатеното адвокатско възнаграждение. Съдът намира възражението за основателно. Минималното адвокатско възнаграждение, определено по реда на НМРАВ в редакцията на чл. 7, ал.2, т. 5 към датата на сключване на договора за правна помощ и уговаряне на възнаграждението, възлиза на сумата от 11 583.72 лв. с ДДС. С оглед липсата на фактическа и правна сложност на делото – страните не са формирали спор по фактите, по правния въпрос има формирана константна съдебна практика и разглеждането на делото е приключило в едно заседание, съдът намира възражението за основателно, като възнаграждението следва да се намали до размер на сумата от 12 000 лв. При това положение ответникът ще следва да бъде осъден да заплати на ищеца за направени разноски по делото, съразмерно на уважената част от исковите сумата от 28 179.22 лв.

Ответникът претендира разноски, които за процесуалното представителство от

юрисконсулт съдът определя на основание чл. 78, ал.8 ГПК, вр. чл. 37 ЗПП, вр. чл. 25 от НЗПП в размер на 300 лв. С оглед отхвърлената част от исквете, на основание чл. 78, ал.3 ГПК ищецът следва да бъде осъден да заплати на ответника сумата от 0.71 лв.

Мотивиран от горното, Съдът

РЕШИ:

ОСЪЖДА Н.З.О.К., Булстат *****, с адрес: гр.София, ул. „****“ да заплати на „А.С.К. УМ.Б. ЗА А.Л.“ ЕООД с ЕИК: *****, със седалище и адрес на управление: гр. София 1407, район Лозенец, ул. „****“ на основание чл.79 ЗЗД, във вр. чл. 59, ал.1 от ЗЗО сумите, както следва:

- 1. Сумата от **65 430 лева**, представляваща цената на извършена и отчетена за периода 01.10.2018 г. - 31.10.2018 г. болнична медицинска помощ по Договор № 22-4841/23.05.2018 г., за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, ведно със законната лихва, считано от датата на подаване на исквата молба – 26.10.2022 г. до окончателното плащане;
- 2. Сумата от **25 337.98 лева**, представляваща законна лихва за забава върху главницата от 65 430 лв. за периода от 01.01.2019 г. до 25.10.2022 г., като ОТХВЪРЛЯ иска над уважения размер до предявения от 26 010.51 лв.
- 3. Сумата от **96 016 лева**, представляваща цената на извършена и отчетена за периода 01.11.2018 г. - 30.11.2018 г. болнична медицинска помощ по Договор № 22-4841/23.05.2018 г., за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, ведно със законната лихва, считано от датата на подаване на исквата молба – 26.10.2022 г. до окончателното плащане;
- 4. Сумата от **37 182.50 лева**, представляваща законна лихва за забава върху главницата от 96 016 лв. за периода от 01.01.2019 г. до 25.10.2022 г., като ОТХВЪРЛЯ иска над уважения размер до предявения от 37 369.22 лв.
- 5. Сумата от **85 832 лева**, представляваща цената на извършена и отчетена за периода 01.12.2019 г. - 31.12.2019 г. болнична медицинска помощ по Договор № 22-4841/23.05.2018 г., за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, ведно със законната лихва, считано от датата на подаване на исквата молба – 26.10.2022 г. до окончателното плащане;
- 6. Сумата от **23 939.51 лева**, представляваща законна лихва за забава върху главницата от 85 832 лв. за периода от 26.01.2020 г. до 25.10.2022 г., като ОТХВЪРЛЯ иска над уважения размер до предявения от 23 963.35 лв.
- 7. Сумата от **14 373.31 лева**, представляваща цена на медицински изделия, вложени по отчетени за периода 01.10.2018 г. -31.10.2018 г. медицински дейности, ведно със законната лихва, считано от датата на подаване на исквата молба – 26.10.2022 г. до окончателното плащане;
- 8. Сумата от **5 566.11 лева**, представляваща законна лихва за забава върху главницата от 14 373.31 лв. за периода от 01.01.2019 г. до 25.10.2022 г., като ОТХВЪРЛЯ иска над уважения размер до предявения от 5 574.10 лв.;
- 9. Сумата от **17 487.74 лева**, представляваща цена на медицински изделия, вложени по отчетени за периода 01.11.2018 г. -30.11.2018 г., ведно със законната лихва, считано от датата на подаване на исквата молба – 26.10.2022 г. до окончателното плащане;
- 10. Сумата от **6 626.44 лева**, представляваща законна лихва за забава върху главницата от 17 487.74 лв. за периода от 31.01.2019 г. до 25.10.2022 г., като ОТХВЪРЛЯ иска над уважения размер до предявения от 6 631.30 лв.;
- 11. Сумата от **4 454 лева**, представляваща цена на извършена и отчетена за периода 01.10.2018 г. - 31.10.2018 г. болнична медицинска помощ по Кпр (АПр 1-38 и КПр 3-4), ведно със законната лихва, считано от датата на подаване на исквата молба –

26.10.2022 г. до окончателното плащане;

- 12. Сумата от **1 724.83 лева**, представляваща законна лихва за забава върху главницата от 4 454 лв. за периода от 01.01.2019 г. до 25.10.2022 г., като ОТХВЪРЛЯ иска над уважения размер до предявения от 1 770.61 лв.;
- 13. Сумата от **10 298 лева**, представляваща цена на извършена и отчетена за периода 01.11.2018 г. -30.11.2018 г. болнична медицинска помощ по Кпр (АПр 1-38 и КПр 3-4), ведно със законната лихва, считано от датата на подаване на исковата молба – 26.10.2022 г. до окончателното плащане;
- 14. Сумата от **3 987.93 лева**, представляваща законна лихва за забава върху главницата от 10 298 лв. за периода от 01.01.2019 г. до 25.10.2022 г., като ОТХВЪРЛЯ иска над уважения размер до предявения от 4 007.96 лв.;
- 15. Сумата от **5 423 лева**, представляваща цена на извършена и отчетена за периода 01.12.2019 г. - 31.12.2019 г. болнична медицинска помощ по Кпр (АПр 1-38 и КПр 3-4), ведно със законната лихва, считано от датата на подаване на исковата молба – 26.10.2022 г. до окончателното плащане;
- 16. Сумата от **1 512.54 лева**, представляваща законна лихва за забава върху главницата от 5 423 лв. за периода от 26.01.2020 г. до 25.10.2022 г., като ОТХВЪРЛЯ иска над уважения размер до предявения от 1 514.04 лв.

ОСЪЖДА Н.З.О.К., БУЛСТАТ *****, с адрес: град. София 1407, ул. „*****“ да заплати на „А.С.К. УМ.Б. ЗА А.Л.“ ЕООД с ЕИК: *****, със седалище и адрес на управление: гр. София 1407, район Лозенец, ул. „*****“ на основание чл.78, ал.1 от ГПК сумата 28 179.22 лв. за направени по делото разноси, съразмерно на уважената част от исковите.

ОСЪЖДА „А.С.К. УМ.Б. ЗА А.Л.“ ЕООД с ЕИК: *****, със седалище и адрес на управление: гр. София 1407, район Лозенец, ул. „*****“ да заплати на Н.З.О.К., БУЛСТАТ *****, с адрес: град. София 1407, ул. „*****“ на основание чл.78, ал.3 от ГПК сумата 0.71 лв. за направени по делото разноси, съразмерно на отхвърлената част от исковите.

Решението подлежи на обжалване пред Софийски апелативен съд в двуседмичен срок от връчване на препис на страните.

Съдия при Софийски градски съд: _____