

# РЕШЕНИЕ

№ 146

гр. Варна, 16.11.2021 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВАРНА, II СЪСТАВ**, в публично заседание на двадесет и седми октомври през две хиляди двадесет и първа година в следния състав:

Председател: Ванухи Б. Аракелян

Членове: Анета Н. Братанова  
Магдалена Кр. Недева

при участието на секретаря Ели К. Тодорова  
като разгледа докладваното от Анета Н. Братанова Въззивно търговско дело  
№ 20213001000533 по описа за 2021 година

Производството е с правно основание чл. 258 и следв. ГПК. Образувано е по въззивна жалба от НЗОК срещу Решение № 260034/25.06.2021 год., постановено по т.д.№ 68/2020 год., по описа на ШОС, с което страната е осъдена да заплати на „Специализирана болница за активно лечение по кардиология – Мадара“ АД възнаграждение за оказана болнична медицинска помощ по Договор № 270538/17.02.2015 год. и вложени медицински изделия за м. март, април, май, юни 2017 год., на основание чл. 79 ЗЗД, ведно с обезщетение за забавено плащане по чл. 86 ЗЗД.

Основателността на предявената въззивна жалба се оспорва в писмен отговор на насрещната страна.

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

ШОС е бил сезиран с обективно кумулативно съединени иски с правно основание чл. 79 вр. чл. 59 ЗЗО и чл. 86 ЗЗД.

Ищецът е лечебно заведение за болнична помощ по смисъла на чл. 9 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ). В това си качество, същият е сключил с

Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) договор за оказване на болнична медицинска помощ /БМП/ по клинични пътеки /КП/, на основание чл. 59, ал.1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО). За този договорен предмет е налице легална дефиниция съгласно § 1 от ДР на Наредба 40 от 24.11.2004 г., съгласно която клинична пътека е система от изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при диагностични и лечебни процедури на пациенти с определени заболявания, изискващи хоспитализация в лечебни заведения със стационар.

В процесния период страните са били обвързани от индивидуални договори за оказване на БМП както следва: договор № 270538/17.02.2015 год. и договор № 270538/16.05.2017 год., ведно със съответните приложения и анекси.

Възникналото правоотношение се регулира още от разпоредбите на ЗЗО, ЗБНЗОК за 2017 г., ПМС №57/16.03.2015 г., Правила за условията и реда за прилагане на чл.4, ал.1, ал.2 и ал.3 от ЗБНОЗК за 2017 год., НРД.

Съгласно действащите в процесния период договори изпълнителят има право да получава договореното заплащане за извършената и отчетена дейност при условията, в сроковете и по реда, определени в НРД за медицинските дейности и индивидуалния договор. Възложителят определя стойности на дейностите на болнична медицинска помощ съобразно Правила за условията и реда за определяне и изменение на стойностите и ЗБНЗОК за 2017 год. Възложителят дължи плащане на извършена и отчетена дейност, но само в рамките на определени стойности /лимита/. В случаите, когато са осъществени дейности на стойност, надвишаваща определената месечна стойност в Приложение № 2 към договора, изпълнителят подава в сроковете за отчитане писмено заявление до възложителя за увеличаване на месечната стойност. НС на НЗОК утвърждава корекции по стойностите на разходите за болнична медицинска помощ и може да вземе решение за закупуване на потвърдените дейности, частично или напълно. Следователно - възложителят дължи плащане на извършена и отчетена дейност, но само в рамките на определени стойности /лимита/.

Не се спори между страните, че процесните суми касаят действително престирана БМП и действително вложени медицински. Не се спори, че плащане е отказано поради надвишаване на утвърдените месечни лимити.

С Решение № 169/16.02.2021 г., постановено по т.д.№ 1916/2019 г. на Второ ТО, ВКС по реда на чл. 290 ГПК е прието, че 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 финансово-отчетни документи дейности,

лекарствени продукти или медицински изделия на стойности, надвишаващи стойностите за съответния месец в Приложение № 2, и 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. Прието е още, че уговорената в сключения между РЗОК и изпълнител на медицинска помощ индивидуален договор за оказване на болнична помощ клауза, съгласно която на изпълнителя се заплаща извършената и отчетена дейност по клинични пътеки, която е в рамките на стойностите на Приложение № 2 няма за последица отхвърляне за плащане на медицинската дейност и вложените медицински изделия, когато са в обхвата на гарантирания от бюджета на НЗОК основен пакет здравни дейности.

В решаващите си мотиви, след анализ на приложимата материално-правна уредба, ВКС е приел, че предвидените в типовия договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки клаузи, с които се ограничава заплащането от НЗОК/РЗОК на извършените и отчетени медицински дейности и вложени медицински изделия до посочените в приложението към договора стойности, представляват стойностна рамка за определен времеви период, предвид лимитирания финансов ресурс за здравеопазването. Дейността по управление и разходване на средствата от задължителните здравноосигурителни вноски за заплащане /закупуване/ на здравни дейности, осъществявана от НЗОК, е бюджетно обезпечена, поради което е необходимо планиране и контрол за ефикасно и ефективно използване на средствата, които не са неограничени. Лимитираният финансов ресурс за здравеопазването налага оптимизиране на разпределението, разходването и контрола на наличните средства за провеждането на здравната политика. Поради това, законодателно регламентираното държавно финансиране на здравеопазването, бюджетът на НЗОК, правилата за изпълнение на неговата разходна част дават възможност за прогнозиране и регулярно заплащане на медицинската помощ и вложените медицински изделия в рамките на бюджетната година. Изпълнителите на медицинска помощ са длъжни да предоставят медицинска помощ по вид и обем, съответстваща на договорената и имат право да получат в срок и в пълен размер заплащане за извършените дейности при условията и по реда на сключения между страните договор. Уговорената в сключения между РЗОК и изпълнител на медицинска помощ индивидуален договор клауза, съгласно която на изпълнителя се заплаща извършената и отчетена дейност по клинични пътеки, която е в рамките на стойностите на Приложение № 2, няма за последица отхвърляне за плащане на медицинската дейност и вложените медицински изделия, когато са в обхвата на гарантирания от бюджета на НЗОК основен пакет здравни дейности. От една страна, 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 здравно осигуряване. От друга страна, здравноосигурените лица не са страна по НРД за медицинските дейности, нито по договора за приемане на обеми и цени 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 здравноосигуреното лице. 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.

Включването на пациент – здравноосигурено лице в листа на чакащите за съответната клиника или отделение на лечебното заведение поради ограничение в броя на извършваните хоспитализации води до нарушаване на правата на пациента за своевременно и качествено лечение /чл. 81, ал. 2, т. 1 ЗЗ/ или до отказ от страна на пациента от направения избор на изпълнител на медицинска помощ, с което се нарушава гарантираната на здравноосигуреното лице свобода на избор на изпълнител на медицинска помощ /чл. 4, ал. 1 ЗЗО/. Поради това невключването на пациентите – здравноосигурени лица в листата на чакащите, т. е. в нарушение на чл. 21, т. 4 от Методиката и съответната клауза от договора между РЗОК и изпълнителя на медицинска помощ, не може да обоснове отказ от плащане на предоставените медицински дейности и вложени медицински изделия в рамките на гарантирания от бюджета на НЗОК основен пакет здравни дейности.

Здравноосигурените лица не могат да бъдат лишени от предоставяне на медицинска помощ поради изчерпване на средствата от разпределените на изпълнителите лимитирани бюджети. Предвидените в договорите между РЗОК и изпълнителите стойности на медицинските дейности са прогнозни и не изключват заплащането на престираните от лечебното заведение медицински дейности по чл. 45 ЗЗО при превишаване на месечния лимит. 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 по чл. 21, т. 4 от Методиката. 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, ЗБНЗОК

и приложимите Правила за условията и реда за прилагане на чл.4, ал.1, ал.2 и ал.3 от ЗБНЗОК за 2017 год. Предоставянето на своевременно и качествена медицинска помощ от страна на избрания от здравноосигуреното лице изпълнител на медицинска помощ в превишение на установената бюджетна рамка за съответната година не представлява неизпълнение на задълженията на изпълнителя на медицинска помощ по сключения между него и РЗОК индивидуален договор с последица отхвърляне от заплащане на извършената дейност.

Отделно от изложеното, договорът за предоставяне на болнична помощ е сключен в обществен интерес - осигуряване правата на достъп до болнична медицинска помощ, избор на лечебно заведение и лекар на здравноосигурени лица и други лица, посочени в договора и е възмезден по своя характер. Твърдението, че не се дължи заплащане на надлимитните медицински услуги е в противоречие с предвидения от страните възмезден характер на договора. Независимо от лимитиране на дейността на болниците, при извършване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, в обхвата на възложеното в договора по чл. 59 от ЗЗО, съответен на чл. 45 от ЗЗО, чл. 4 и чл. 5 от ЗЗО и НРД, на изпълнителя се дължи възнаграждение /Решение № 154 от 4.03.2021 г. на ВКС по т. д. № 2530/2019 г., II т. о., ТК/.

В идентичен смисъл са и дадените разрешения в Решение № 152/02.02.2021 год. по т.д. № 385/2020 год. на ВКС, Второ отделение, ТК, с което е прието, че когато изпълнителят е извършил реално дейностите по 45 ЗЗО, дори и да надхвърлят определените с индивидуалния договори и Приложение № 2 към него лимити, възложителят следва да изпълни дължимата насрещна парична престация. Дори и в хипотеза на установени с договорна клауза основания за отказ от плащане, медицинската дейност следва да бъде възмездена, щом е доказано, че извършените от изпълнителя дейности са били в обхвата на гарантирания на здравноосигурените лица пакет здравни дейности.

Изводите в постановените решения на ВКС се възприемат изцяло от настоящия състав.

Следва да се има и предвид, че претендираното заплащане касае престирана медицинска помощ, която частично съставлява спешна такава. Изводът за спешен характер на предоставената болнична услуга не е оспорен от насрещната страна НЗОК. Действащата нормативна регулация регламентира правото на изпълнителя за заяви искане за корекция на месечно определените лимити при престирана спешна помощ, на което право кореспондира задължението на възложителя да извърши процедурата по чл. 16, ал.3 и следв. от Правилата, вкл. да сезира НС на НЗОК за извършване на корекции. Спешната медицинска помощ не подлежи на планиране, нито на отлагане. За останалата част от дейностите болницата е депозирала искане за корекция с изрично посочване на мотивите за допуснатото превишение по реда на чл. 15, ал.2 от Правилата - увеличаване на заболяемостта,

увеличение на спешния прием и др.

В депозирания отговор /стр.81/ ответникът изрично признава, че процесната надлимитна дейност е включена в ежедневните електронни отчети, подадени до РЗОК и съответно в месечните известия на РЗОК за отхвърлената за заплащане дейност за съответния период. Отделно, установява се по делото, че нарочно искане за корекция на месечните лимити е подадено от болницата за всеки от процесните месеци /така доказателства л. 49, 95, 51, 55, 59/. На посоченото основание, възраженията на НЗОК за неспазване на законовите формални изисквания за заявяване на надлимитната дейност са неоснователни.

Датата на фактуриране на процесните вземания е ирелевантна за изхода от спора. Съставянето на фактура не е правопораждащ юридически факт за възникване на спорното притезание.

В депозираната въззивна жалба се поддържа, че претендираното главно вземане е погасено по давност, тъй като за същото е приложима специалната 3-годишна давност по чл. 111, б. "в" ЗЗД като периодично плащане. Изпълнителят по сключения договор не дължи автоматично престация на медицински услуги в предварителен уговорен обем и цена. Сключеният договор е единствено общата правна основа, въз основа на която ще се реализират бъдещите правоотношения между страните. Правата и задълженията в този случай възникват с последващо изпълнение според поисканата и осъществена болнична помощ и с последващи волеизявления на страните, свързани с изискуемото формално отчитане и заявяване.

Вземанията за надлимитна дейност имат случаен характер и се дължат по изключение /така Решение № 152 от 2.02.2021 г. на ВКС по т. д. № 385/2020 г., II т. о., ТК/. Следователно – реализираната надлимитна дейност няма характера на периодича такава по смисъла на ТР 3/18.05.2012г. на ОСГК на ВКС по т.дело 3/2011г.. В допълнение към горното, съдът съобрази, че съобразно мотивите на ТР 3/18.05.2012г. на ОСГК на ВКС по т.дело 3/2011г. погасителната давност е установена в обществен интерес. Правните норми, които я уреждат, са императивни. С оглед голямото разнообразие на субективните права законодателят е предвидил освен общата петгодишна давност по чл. 110 ЗЗД и по-кратки специални давностни срокове като по този начин се отчитат особеностите на различните облигационни отношения. В чл. 111 ЗЗД като изключение е установена тригодишна давност за три групи вземания, едната от които е за наем, за лихви и за други периодични плащания. Целта на определяне на специален, по-кратък давностен срок за тези вземания, е да бъде защитен длъжникът относно онези негови плащания, които са **предварително** известни на страните по правоотношението. Кредиторът и длъжникът в тези случаи знаят **изначално** времето на изпълнение. По този начин с настъпването **на всеки надеж** на кредитора се напомня за съществуващите задължения за периодични плащания и евентуално за наличието на неизплатени такива. Ето защо за тези вземания е предвиден по-кратък давностен срок.

След като разпоредбата на чл. 111, б. "в" ЗЗД се отнася за изключение, то тя не следва да се тълкува разширително. Тя трябва да се прилага само за такива периодични плащания, които са подобни на наемите и лихвите. В настоящия случай липсва всякакво подобие с посочените вземания и спрямо претендираното с иска вземане е приложима общата петгодишна погасителна давност.

При съвкупната преценка на гореизложеното, съдът приема, че претенцията за заплащане на надлимитни дейности в процесния период е основателна до уважения от ШОС размер, ведно с предявеното акцесорно вземане. Самостоятелни доводи за въззивна ревизия по иска с правно основание чл. 86 ЗЗД не са наведени.

Постановеното решение на първостепенния съд следва да бъде потвърдено.

Разноски: Въззиваемата страна не е представила доказателства за сторени разноски при въззивното разглеждане на спора, поради което и съдът не присъжда такива.

Водим от горното, съдът

## **РЕШИ:**

**ПОТВЪРЖДАВА** Решение № 260034/25.06.2021 год., постановено по т.д.№ 68/2020 год., по описа на ШОС .

**РЕШЕНИЕТО** подлежи на обжалване в едномесечен срок от връчването на страните пред ВКС при условията на чл. 280, ал.1 и ал.2 ГПК.

**Председател:** \_\_\_\_\_

**Членове:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_