

РЕШЕНИЕ

№ 121

гр. Варна, 06.02.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ВАРНА, V СЪСТАВ, в публично заседание на десети януари през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Галина Чавдарова

Членове: Радостин Г. Петров
Ралица Ц. Райкова

при участието на секретаря Жасмина Ив. Райкова
като разгледа докладваното от Галина Чавдарова Въззивно гражданско дело
№ 20223100502315 по описа за 2022 година

за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е образувано по постъпили въззивни жалби както следва:

1. Въззивна жалба, подадена от СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД, ЕИК 175463110, със седалище и адрес на управление гр. Варна, р-н Приморски, ж.к. Чайка, ул. Никола Вапцаров №1, срещу решение №1599/08.11.21г. по гр.д. №9689/20г. на ВРС, **в частта**, в която са отхвърлени предявените искове от СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД срещу НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА с правно основание чл.86, ал.1 ЗЗД за осъждане на ответника да заплати сумата от 4086лв, представляваща мораторна лихва за периода от 31.05.17г. до 18.06.20г. върху главницата от 13192лв, както и сумата от 1607,59лв, представляваща мораторна лихва за периода от 31.05.17г. до 18.06.20г. върху главницата от 4600лв.

В жалбата въззивникът е навел оплакването, че решението е неправилно и постановено при съществени нарушения на съдопроизводствените правила. Счита, че съдът не е взел предвид, че съгласно чл.41 от договор №032098/25.05.16г. ищецът не може да отчита с финансово-отчетни документи дейности, надвишаващи общата месечна стойност по приложение №2. Излага, че с писмено заявление от 18.04.17г. е направено искане за увеличаване на месечната стойност, но извършената и

отчетена БМП не била заплатена. Моли да бъде отменено решението в обжалваните части.

В срока по чл.263 ГПК за отговор на така депозираната въззивна жалба от въззиваемата страна НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА е постъпил отговор, с който счита решението в обжалваната му част за правилно и моли жалбата да бъде оставена без уважение.

2.Въззивна жалба, подадена от НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА гр.София, срещу решение №1599/08.11.21г. по гр.д.№9689/20г. на ВРС, в частта, в която НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА е осъдена на осн. чл.79, ал.1 ЗЗД вр. с чл.59, ал.1 ЗЗО да заплати на СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД гр.Варна сумата от 13192лв., представляваща незаплатена главница, дължима за извършена болнична медицинска помощ за задължително здравноосигурени лица, съгласно Договор №032098/25.05.2016г. за извършване на амбулаторни процедури, ведно със законна лихва за забава от датата на входиране на исковата молба – 19.06.2020г. до окончателното плащане на сумата, както и сумата от 4600лв., представляваща извършена през месец март и отчетена през месец април 2017г., незаплатена главница, дължима за извършени амбулаторни процедури за задължително здравноосигурени лица, съгласно Договор №032098/25.05.2016г. за извършване на амбулаторни процедури, ведно със законна лихва за забава от датата на входиране на исковата молба – 19.06.2020г. до окончателното плащане на сумата.

В жалбата са наведени оплаквания за неправилност на решението и постановяването му в нарушение на материалния закон. Въззивникът счита, че ВРС е формирал неправилен извод за противоречие на договорните клаузи, въвеждащи ограничения при заплащането на оказаната от болничното заведение медицинска помощ с чл.4 и чл.35 от ЗЗО, като липсвали мотиви в какво се изразява противоречието. **Излага, че разпоредбите на ЗЗО гарантират заплащане на медицинска помощ на задължително осигурените лица от бюджета на НЗОК, но обвързано с бюджетните финансови възможности на здравната каса. Счита, че нормата на чл.52 от КРБ е обща и няма отношение към реда, начина и условията, при които НЗОК има право да заплати отчетената дейност по договора. Излага, че съгласно законовата уредба тези отношения се уреждат с типизирани договори, предвидени в чл.46 от ЗЗО, съдържащи изрично фиксиране на обемите на разходите, заделени в бюджета за конкретното лечебно заведение след текущо разпределяне по реда на чл.3, ал.2 от ЗБНЗОК 2017г. Сочи, че сключеният договор е с административен и типов характер, съответен на предвиденото в чл.25 от Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС, действал от 01.04.17г., като съгласно правилото на чл.59б, ал.5 ЗЗО разширяване на предмета на тези договори е допустимо само след съответно обосноваване на пропуск в администрирането на общата държавна**

бюджетна политика. Излага, че докато не бъде постигнато съгласие за стойностите на закупените за сметка на НЗОК процедури за конкретния месец с попълването на съотв. част от Приложение №2 към договора, не е довършен фактическият състав, задължаващ възложителят да заплати цена за конкретен брой обслужени пациенти. Оспорва и изводът на ВРС, че не е приложена описаната в правилата процедура за корекция на определените месечни стойности, което не било спорно по делото, а и били налице косвени доказателства за това – подписани анекси от 21.03.17г. и 21.04.17г. Моли да бъде отменено решението и да бъдат отхвърлени искове в обжалваната част.

В срока по чл.263 ГПК за отговор на така депозираната въззивна жалба от въззиваемата страна СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД гр.Варна е постъпил отговор, с който счита решението в обжалваната му част за правилно и моли жалбата да бъде оставена без уважение.

3. Въззивна жалба, подадена от СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД, ЕИК 175463110, срещу решение №285/09.02.22г. по гр.д.№9689/20г. на ВРС, с което е оставена без уважение молба вх.№47109/25.11.21г., подадена от СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД за поправка на очевидна фактическа грешка на решение №1599/08.11.21г. по гр.д.№9689/20г. на ВРС.

В жалбата са наведени оплаквания за неправилност на решението и постановяването му в нарушение на материалния и процесуален закон. Въззивникът счита, че ВРС е постановил решението без да обсъди доводите, изложени в молбата за поправка на ОФГ. Счита, че е налице несъответствие между формираната воля на съда в мотивите и изразяването ѝ в диспозитива, тъй като в мотивите било прието, че сумата се претендира на основание надлимитна дейност по клинични пътеки, реализирана през 2017г. Счита, че съдът се е произнесъл без да обсъди аргументите относно противоречията в решението касателно размера на исковата претенция за заплащане на отчетени амбулаторни процедури за 2017г. Счита, че неправилно съдът е приел, че доколкото не е отправена молба по чл.214 ГПК не е налице основание за поправка на ОФГ. Моли да бъде отменено решението и да бъде допусната поправка на сочените очевидни фактически грешки.

В срока по чл.263 ГПК за отговор на така депозираната въззивна жалба от въззиваемата страна НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА не е постъпил отговор.

За да се произнесе по спора Варненски Окръжен съд съобрази следното:

Производството пред ВРС е образувано по искова молба на СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД срещу НАЦИОНАЛНА

ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА гр.София.

С оглед констатирани от въззивния съд нередовности на исковата молба по чл.127 ГПК и в съответствие със задължителните указания, дадени с ТР №1/17.07.01г. на ВКС, на ищеца са дадени указания по реда на чл.129, ал.4 във вр. с ал.2 ГПК. С уточняващата молба ищецът е конкретизирал както обстоят.част, така и петитума на исковата си молба, с оглед защитата, която се търси. Тези твърдения не са нововъведени като изменение на иска, а представляват действие по отстраняване на нередовност, поради което подлежат на зачитане като част от първоначално сезиране (чл. 129 ал. 5 ГПК).

Следователно, съобразявайки извършените от ищеца уточнения с депозираната пред ВОС молба вх.№16859/13.07.22г., следва да се приеме, че ищецът е предявил обективно съединени иски с правно основание чл.79, ал.1 ЗЗД вр. чл.59 ЗЗО и чл.86 ЗЗД за осъждане на ответника НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА да му заплати следните суми: сумата от 13192лв, представляваща незаплатена стойност на оказана болнична помощ по клинични пътеки за м.Март 2017г. по договор №031013/24.02.2015г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки; сумата от 4086,18лв, представляваща мораторна лихва върху главницата от 13192лв за периода 31.05.17г. - 22.06.20г.; сумата от 5190лв, представляваща незаплатена стойност на амбулаторни процедури за м.Март 2017г. по договор №032098/25.05.2016г. за извършване на амбулаторни процедури; сумата от 1607,59лв, представляваща мораторна лихва върху главницата от 5190лв за периода 31.05.17г. - 22.06.20г., ведно със законната лихва върху главниците, считано от 22.06.20г. до окончателното плащане.

В исковата молба, уточнена с молба вх.№16859/13.07.22г., поддържа, че болницата е изпълнител на болнична медиц.помощ по договор №031013/24.02.2015г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и договор №032098/25.05.2016г. за извършване на амбулаторни процедури.

Твърди, че между страните е сключено допълн.споразумение от 10.02.17г. към договор №031013/24.02.2015г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, обхващащо периода от 01.01.17г. - 30.04.17г., а с анекс от 21.04.17г. е извършена корекция на стойностите за дейностите за болнична медиц.помощ, посочени в Приложение №2 към индивидуалния договор, като са установени стойностите на месечните лимити за м.04.17г. Излага, че през м.03.17г. болницата е реализирала дейност по клинични пътеки над определените месечни стойност. Сочи, че след обработка на ежедневно подадените от ищеца отчети, ответникът е отказал заплащане на дейността по клинични пътеки за пациенти, лечението на които било спешно, тъй като превишавала общата месечна стойност по Прил.2. Твърди, че съгласно чл.37, ал.1 от договора в срока за отчитане било подадено писмено заявление до РЗОК за увеличаване на месечната стойност, но отчетената дейност в размер на 13192лв останала неизплатена.

Твърди, че между страните е сключено допълн.споразумение от

10.02.17г. към договор №032098/25.05.2016г. за извършване на амбулаторни процедури, обхващащо периода от 01.01.17г. - 30.04.17г., като цените на мед.дейност по извършване на амбул.процедури запазвали нивата си по договора. Излага, че през м.03.17г. болницата е реализирала дейност по извършване на амбулаторни процедури над определените месечни стойност. Сочи, че ответникът е отхвърлил за плащане извършени амбулат.процедури на стойност 5190лв за пациенти, лечението на които било спешно, тъй като превишавала общата месечна стойност по Прил.2. Твърди, че съгласно чл.43, ал.2 от договора в срока за отчитане било подадено писмено заявление до РЗОК за увеличаване на месечната стойност, но отчетената дейност останала неизплатена.

Твърди, че отказът за плащане е незаконосъобразен, тъй като медицинската помощ е оказана по спешност, а ограниченията при заплащането на оказана от болничното заведение медицинска помощ като надлимитна дейност противоречат на законовите разпоредби, регламентиращи болничната медицинска помощ – чл.52 от Конституцията, чл.5, чл.37 от ЗЗО, доколкото уговарянето на лимитите ограничава правата на гражданите при избор от оказването на медицинска помощ.

Излага, че дейностите са отчитани към НЗОК с ежедневни отчети, като съгласно договорите е следвало да бъдат заплатени до края на месец май 2017г., предвид което и претендира лихва за забава, считано от 31.05.17г. до постъпване на исковата молба в съда.

Ответникът НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА е подал в срок отговор на исковата молба, с който оспорва иска. Не оспорва факта на сключен между страните договор №031013/24.02.2015г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и договор №032098/25.05.2016г. за извършване на амбулаторни процедури, както и допълн.споразумение към тях. Твърди се, че в чл.34 и 37 от договора е договорено НЗОК да закупува дейности, съгласно договора в рамките на стойностите, определени по чл.33, като императивно било вменено на ответника да не заплаща над определените мес.стойности. Счита, че ищецът по договорите се е задължил да отчита дейности на стойност, ненадвишаваща определената месечна такава в приложение №2, а отчитането над договорената била неправомерно разходване на средства. Твърди, че с оглед нормативната уредба и сключените договори законосъобразно е заплащал дейностите в договорените стойности в приложение №2, като липсвало основание за заплащането им над тези стойности. Оспорва доводите за нищожност на договорни клаузи. Счита, че закупуването на болн.мед.помощ от НЗОК е ограничено в рамките на определен по норм.ред годишен бюджет на касата. Оспорва претенцията за лихва за забава като неоснователна, доколкото не бил доказан факта на изпадане в забава.

Въззивните жалби са подадени в срока по чл.259, ал.2 от ГПК, от надлежно легитимирана страна, срещу подлежащ на обжалване съдебен акт,

поради което са процесуално допустими и следва да бъдат разгледани по същество.

Съгласно разпоредбата на чл.269 ГПК въззивният съд се произнася служебно по валидността на решението, а по допустимостта - в обжалваната му част, като по останалите въпроси той е ограничен от посоченото в жалбата.

По жалбите срещу решение №1599/08.11.21г. настоящият състав намира следното:

Предметът на делото е спорното материално субективно право – претендираното или отричано от ищеца право, което се определя от ищеца чрез основанието и петитума на иска, и се индивидуализира чрез посочване на правопораждащия факт, съдържанието на правото и носителите на правоотношението. Несъответствието между заявеното с исковата молба право и правото, на което е дадена защита с решението, представлява произнасяне по непредявен иск. В конкр.случай съдът намира, че е налице такова произнасяне, при което съдът се е произнесъл извън пределите на търсената от ищеца защита. Видно от обжалваното решение ВРС е разгледал и уважил иск за главница от 13192лв, дължима съгласно договор №032098/25.05.2016г. за извършване на амбулаторни процедури, каквато претенция на посоченото основание не е предявявана. Както с исковата молба, така и с уточн.такава, ищецът е основал вземането от 13192лв, въведено като предмет на делото, на договор №031013/24.02.2015г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, като съдът е длъжен да разгледа иска на предявеното основание. Постановленият акт на ВРС касателно тази претенция обаче не съответства на обхвата и предмета на дължимата защита и съдействие досежно въведеното от ищеца основание, при което е нарушен принципът на диспозитивното начало в гражд.процес, регламентирано в чл.6, ал.2 от ГПК. Това от своя страна обуславя недопустимост на решението, в частта, в която НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА е осъдена на осн. чл.79, ал.1 ЗЗД вр. с чл.59, ал.1 ЗЗО да заплати на СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД гр.Варна сумата от 13192лв., представляваща незаплатена главница, дължима за извършена болнична медицинска помощ за задължително здравноосигурени лица, съгласно Договор №032098/25.05.2016г. за извършване на амбулаторни процедури, ведно със законна лихва за забава от датата на входиране на исковата молба – 19.06.2020г. до окончателното плащане на сумата, тъй като е разгледан иск на непредявено основание. Произнасянето по непредявения главен иск от своя страна обуславя недопустимост на произнасянето и по акцесорния иск за заплащане на сумата от 4086лв, представляваща мораторна лихва върху главницата от 13192лв за периода 31.05.17г. - 18.06.20г.

В този смисъл и с оглед разпоредбата на чл.270, ал.3, изр.3 ГПК, решението, **в частта**, в която НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА

КАСА е осъдена на осн. чл.79, ал.1 ЗЗД вр. с чл.59, ал.1 ЗЗО да заплати на СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД гр.Варна сумата от 13192лв., представляваща незаплатена главница, дължима за извършена болнична медицинска помощ за задължително здравноосигурени лица, съгласно Договор №032098/25.05.2016г. за извършване на амбулаторни процедури, ведно със законна лихва за забава от датата на входиране на исковата молба – 19.06.2020г. до окончателното плащане на сумата, и **в частта**, в която е отхвърлен предявеният иск от СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД срещу НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА с правно основание чл.86, ал.1 ЗЗД за осъждане на ответника да заплати сумата от 4086лв, представляваща мораторна лихва за периода от 31.05.17г. до 18.06.20г. върху главницата от 13192лв, следва да бъде обезсилено и делото да се върне на първоинстанционния съд за ново разглеждане на предявените искове от друг състав.

С решение №2792/12.09.22г. по гр.д.№9689/20г. на ВРС е оставена без уважение молбата по чл.250 ГПК, обективизирана във въззивна жалба вх. №47111/26.11.21г., депозирана от СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД, за допълване на постановеното по делото решение №1599/08.11.21г. по гр.д.№9689/20г. на ВРС. Така постановеното решение не е обжалвано и е влязло в законна сила. Предвид това оплакванията в жалбата, касаещи непознаването на ВРС по целия размер на исковата претенция от 5190лв, представляваща незаплатена стойност на амбулаторни процедури за м.Март 2017г. по договор №032098/25.05.2016г. за извършване на амбулаторни процедури са изключени от предмета на въззивната проверка и не следва да се разглеждат в настоящото производство.

По делото няма спор, че между страните на основание чл.59 от ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2015г., е сключен договор №032098/25.05.2016г. за извършване на амбулаторни процедури, изменен с допълн.споразумение от 10.02.17г. и анекс от 21.03.17г., по силата на които изпълнителят СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД се е задължил да оказва на определен кръг лица, посочени в договора, конкретни медицински дейности, а възложителят да заплаща съответните дейности по посочените в договорите цени. С посочения анекс са коригирани стойностите на дейностите за болнична медицинска помощ, посочени в Приложение №2 към индивидуалния договор.

Не е спорно, че през м.Март 2017г. ищцовото дружество – изпълнител е извършило дейност по оказана медицинска помощ по амбулаторни процедури. Не е спорно още, че част от нея съставлява и сочената в исковата молба дейност, съставляваща надлимитна дейност за

процесния период, чиято обща стойност по заложените цени на амбулаторни процедури възлиза на сумата от 5190лв.

При така установеното от фактическа страна, за да се произнесе по същество на спора относно наличието на основание за плащане от страна на ответника на пълния обем на извършената от ищеца медицинска дейност по амбулаторни процедури през м.март 2017г., съдът съобрази следната относима към процесния период нормативна уредба, дефинираща правната рамка на обществените отношения във връзка с възлагането и заплащането на болнична медицинска помощ от бюджета на НЗОК:

Според чл.2, ал.1 от ЗЗО задължителното здравно осигуряване е дейност по управление и разходване на средствата от задължителните здравно осигурителни вноски за закупуване на здравни дейности, която се осъществява от НЗОК и от нейните териториални поделения – районни здравноосигурителни каси. Задължителното здравно осигуряване предоставя основен пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК. Видовете медицинска помощ, заплащана от НЗОК, са посочени в чл.45 от ЗЗО. Редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл.45 се определят в Националния рамков договор и в договорите между РЗОК и изпълнителите - чл.46 от ЗЗО. Националният рамков договор е нормативен административен акт, който има действие за територията на цялата страна за определен срок - чл. 4а от ЗЗО. Съгласно чл.55, ал.2, т.3а от ЗЗО с него се определят обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на отделните видове медицинска помощ по чл.45.

Бюджетът на НЗОК е основният финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет – чл.22 от ЗЗО. Състои се от приходна, разходна част и задължителен резерв (чл.25 от ЗЗО), вкл. за неотложни и непредвидени плащания. Тъй като процесният казус касае извършени амбул.процедури за 2017 год., приложим е ЗБНЗОК за 2017 год. Съгласно същия в рамките на определените в плана годишни стойности, Надзорният съвет на НЗОК утвърждава за всяка РЗОК обща стойност на разходите, разпределена по месеци (чл.4, ал.1, т.1), а директорите на РЗОК разпределят утвърдените стойности на разходите по изпълнителите на болнична медицинска помощ по месеци. На основание чл.4, ал.4 от ЗБНЗОК Надзорният съвет на НЗОК приема правила за условията и реда за прилагане на ал.1, 2 и 3.

Относимите към процесния спор Правила за условията и реда за прилагане на ЗБНЗОК за 2017год. са приети в съответствие със законовата делегация на чл.4, ал.4 от ЗБНЗОК и регламентират подробно условията и реда за определяне стойностите на дейностите на болнична медицинска помощ. На основание чл.8, ал.4 РЗОК определя стойностите на дейностите за болнична медицинска помощ по договорите с изпълнителите, съобразно гл.3

от правилата, като същите следва да бъдат утвърдени от Надзорния съвет на НЗОК (чл.8, ал.5). Утвърдените от НС на НЗОК стойности са неразделна част от сключените договори с изпълнителите на БМП – Приложение №2 към тях (чл.2).

Съвкупното тълкуване на всички относими законови норми сочи, че отношенията във връзка с разходването на здравноосигурителни средства и обусловеното от това договаряне и плащане на изпълнителите, е подчинено на финансов механизъм за разпределение на лимитирани бюджетни средства.

Законодателно въведения регулаторен механизъм в отношенията между РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ е намерило отражение и в договор №032098/25.05.2016г. за извършване на амбулаторни процедури, сключен с ищцовото дружество. Същият има за предмет оказване на медицинска помощ на определен, посочен в договора кръг лица, по амбулаторни процедури, но само в определени стойностни рамки. Изпълнителят не може да отчита с финансово-отчетни документи дейности на стойност, надвишаваща утвърдената в приложение №2 стойност (лимит) за съответния месец (чл.41, ал.1). Превишението на стойността на дейностите е основание за отхвърляне на плащането (чл.41, ал.3). Възложителят дължи плащане на извършена и отчетена дейност, но само в рамките на договорно определените стойности (лимита).

Предвид изложеното съдът намира, 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 медицинска дейност, която е в рамките на стойностите на Приложение №2, не противоречи на императивни разпоредби на ЗЗО и е валидна, но 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 този смисъл е Решение №169/16.02.21г. по т.д.№1916/19г. на ВКС/.

Съгласно трайната практика на ВКС 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 разпределения на изпълнителите лимитирани бюджети. Доколкото извършените дейности са в обхвата на гарантирания пакет здравни дейности се дължи плащане от бюджета на НЗОК за предоставената медицинска помощ, 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 2017г. Предоставянето на своевременна 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 това в случая претендираното заплащане касае престирана медицинска помощ, която съставлява спешна такава. Изводът за спешен характер на предоставената медицинска помощ по амбулаторни процедури не е оспорен от насрещната страна НЗОК. Действащата нормативна уредба предвижда правото на изпълнителя да 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. По делото е представено от ищеца заявление до РЗОК-Варна вх.№29-02-1145 от 18.04.2017г., видно от което, е отправено искане за увеличаване месечната стойност на разходите за дейности по КП и по амбулаторни процедури за м.03.17г. поради увеличаване приема на спешни пациенти. Доказателства за развитието и приключването на тази процедура не са представени.

С оглед на изложеното съдът приема, че НЗОК дължи заплащане на извършените от ищеца и надлежно отчетени надлимитни дейности по амбулаторни процедури за м.Март 2017г. по договор №032098/25.05.2016г. за извършване на амбулаторни процедури, поради което и предявеният иск е основателен до уважения от ВРС размер от 4600лв. Решението на ВРС в тази част като правилно следва да се потвърди.

Що се касае до претендираната законна лихва върху главницата от датата на входиране на исковата молба, доколкото с уточн.молба вх. №16859/13.07.22г. ищецът е претендирал дължимостта ѝ, считано от 22.06.20г./ която е и датата на входиране на исковата молба в съда/, то такава се явява дължима именно от 22.06.20г. до оконч.плащане на сумата. Предвид това първоинстанционното решение в частта за присъждане на законна лихва върху главницата от 19.06.20г. до 21.06.20г вкл. се явява постановено по непредявен иск, поради което и в тази част подлежи на обезсилване. В останалата част за периода от 22.06.20г. до оконч.плащане на сумата решението следва да се потвърди.

Относно претенцията за заплащане на мораторна лихва съдът съобрази, че за случаите на предоставена медицинска помощ в обхвата на основния пакет здравни дейности, но в превишение на предвидените в индивидуалния договор месечни лимити не може да намери приложение нормата на чл.69, ал.1 ЗЗД, съгласно която, ако задължението е без уговорен срок, кредиторът може да иска изпълнение веднага. Нормативната рамка, уреждаща бюджетното финансиране и контрол на медицинската дейност, подчинява отношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ

на съответния годишен бюджетен закон. Поради тази причина НЗОК следва да изпълни задължението си до приключване на финансовата година, в която са извършени съответните разходи /в случая 31.12.2017г. / като едва след изтичане на тази дата изпада в забава и дължи обезщетение по чл.86, ал.1 ЗЗД / така Решение №141/21.09.21г. по т.д.№2586/19г. на ВКС, Решение №36/15.08.22г. по т.д.№2521/20г. на ВКС/. С оглед влизането в сила на решение №2792/12.09.22г. по гр.д.№9689/20г. на ВРС, постановено по реда на чл.250 ГПК, предметът на делото, който е и предмет на въззивна проверка, се свежда до иск за главница за извършени амбулаторни процедури в размер на 4600лв и именно върху тази главница следва да се изчисли размерът на обезщетението за забава. Изчислен чрез лихвен калкулатор размерът на обезщетението за забава върху сумата от 4600лв. за периода 01.01.2018г. – 18.06.2020г. / доколкото няма отправено искане по чл.250 ГПК касателно периода на лихвата / възлиза на 1150лв. и в този размер следва да бъде уважен искът по чл.86, ал.1 ЗЗД. Предвид това решението на ВРС в частта, в която е отхвърлена претенцията за мораторна лихва за сумата от 1150лв следва да се отмени и за горепосочения период, а в частта за разликата от 1150лв до обжалваната част от 1607,59лв и за периода от 31.05.17г. до 31.12.2017г. решението като правилно следва да се потвърди. В останалата отхвърлителна част решението не е обжалвано и е влязло в сила.

По жалбата срещу решение №285/09.02.22г. настоящият състав намира следното:

Доколкото по изложените по-горе съображения на обезсилване подлежи решение №1599/08.11.21г. в частта, в която НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА е осъдена на осн. чл.79, ал.1 ЗЗД вр. с чл.59, ал.1 ЗЗО да заплати на СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД сумата от 13192лв., представляваща незаплатена главница, дължима за извършена болнична медицинска помощ за задължително здравноосигурени лица, съгласно Договор №032098/25.05.2016г. за извършване на амбулаторни процедури, то следва да бъде обезсилено и постановеното решение за поправка на ОФГ №285/09.02.22г. по гр.д. №9689/20г. по описа на ВРС, представляващо неделимо цяло от обжалваното решение, в частта, с която е оставена без уважение молба вх.№47109/25.11.21г., подадена от СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД за поправка на ОФГ на решение №1599/08.11.21г. чрез посочване, че главницата от 13192лв е дължима за извършена болнична медицинска дейност по клинични пътеки, реализирана през 2017г.

В останалата част решението като правилно следва да бъде потвърдено. Липсата на произнасяне на съда по целия предмет на спора обуславя непълнота на решението, което съставлява основание да се иска неговото допълване, а не съставлява очевидна фактическа грешка по смисъла на чл.247 ГПК.

Предвид изхода на спора разносики се следват единствено по разгледаните по същество искове. С оглед направените искания на ищеца следва да се присъдят разносики за първа инстанция в размер на 230лв-държ.такса съобразно уважената част от исковете и сумата от 25лв- за възз.производство. Доколкото възз.страна е защитавана от юрисконсулт, то следващото се възнаграждение на осн. чл.78, ал.8 ГПК за настоящата инстанция се определя на осн. чл.25 от НЗПП в размер на 150лв. Следователно на отв.страна съобразно с отхвърлената част от исковете се следват разносики за първа инстанция в размер на 12лв-ю.к.възнаграждение и 12лв-ю.к.възнаграждение за втора инстанция.

Доколкото липсва произнасяне по същество по част от предявените искове, при новото разглеждане на делото първоинстанционният съд следва да се произнесе и относно сторените до този момент съдебно-деловодни разносики в производството по тези искове, вкл. и за въззивното такова.

Воден от горното, съдът

РЕШИ:

ОБЕЗСИЛВА решение №1599/08.11.21г., постановено по гр.д. №9689/20г. на ВРС, 33 състав, **В ЧАСТТА**, с която **НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА** е осъдена на осн. чл.79, ал.1 ЗЗД вр. с чл.59, ал.1 ЗЗО да заплати на **СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД**, ЕИК 175463110, сумата от 13192лв., представляваща незаплатена главница, дължима за извършена болнична медицинска помощ за задължително здравноосигурени лица, съгласно Договор №032098/25.05.2016г. за извършване на амбулаторни процедури, ведно със законна лихва за забава от датата на входиране на исковата молба – 19.06.2020г. до окончателното плащане на сумата, **И В ЧАСТТА**, в която е отхвърлен предявеният от **СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД** срещу **НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА** иск с правно основание чл.86, ал.1 ЗЗД за осъждане на ответника да заплати сумата от 4086лв, представляваща мораторна лихва за периода от 31.05.17г. до 18.06.20г. върху главницата от 13192лв., на осн. чл.270, ал.3 ГПК, **като ВРЪЩА** делото за ново разглеждане на предявените искове от друг състав на ВРС.

ОБЕЗСИЛВА Решение №1599/08.11.21г., постановено по гр.д. №9689/20г. на ВРС, 33 състав, **В ЧАСТТА**, с която **НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА** е осъдена на осн. чл.79, ал.1 ЗЗД вр. с чл.59, ал.1 ЗЗО да заплати на **СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД**, ЕИК 175463110, законната лихва върху главницата от 4600лв, считано от 19.06.20г. до

21.06.20г вкл., на осн. чл.270, ал.3 ГПК.

ОТМЕНЯ Решение №1599/08.11.21г., постановено по гр.д. №9689/20г. на ВРС, 33 състав, **В ЧАСТТА**, с която е отхвърлен предявения от СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД срещу НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА иск с правно основание чл.86, ал.1 ЗЗД за осъждане на ответника да заплати сумата от 1150лв, представляваща мораторна лихва за периода от 01.01.2018г. – 18.06.2020г. върху главницата от 4600лв., *като вместо него ПОСТАНОВЯВА:*

ОСЪЖДА НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА гр.София, **ДА ЗАПЛАТИ** на СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД, ЕИК 175463110, със седалище и адрес на управление гр.Варна, р-н Приморски, ж.к.Чайка, ул.Никола Вапцаров №1, **СУМАТА** от 1150лв, представляваща мораторна лихва върху главницата от 4600лв за периода от 01.01.2018г. – 18.06.2020г., на осн. чл.86, ал.1 ЗЗД.

ПОТВЪРЖДАВА Решение №1599/08.11.21г., постановено по гр.д.№9689/20г. на ВРС, 33 състав, **В ЧАСТТА**, с която е осъдена НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА гр.София да заплати на СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД, ЕИК 175463110, сумата от 4600лв., представляваща извършена през месец март и отчетена през месец април 2017г., незаплатена главница, дължима за извършени амбулаторни процедури за задължително здравноосигурени лица, съгласно Договор №032098/25.05.2016г. за извършване на амбулаторни процедури, ведно със законна лихва за забава от датата на входиране на исковата молба – 22.06.2020г. до окончателното плащане на сумата, и **В ЧАСТТА**, с която е отхвърлен предявения от СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД срещу НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА иск с правно основание чл.86, ал.1 ЗЗД за осъждане на ответника да заплати разликата над присъдената сума от 1150лв до 1607,59лв, представляваща мораторна лихва върху главницата от 4600лв и за периода от 31.05.17г. до 31.12.2017г.

ОБЕЗСИЛВА Решение №285/09.02.22г., постановено по гр.д. №9689/20г. на ВРС, 33 състав, **В ЧАСТТА**, с която е оставена без уважение молба вх.№47109/25.11.21г., подадена от СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД за поправка на очевидна фактическа грешка на решение №1599/08.11.21г. чрез посочване, че главницата от 13192лв е дължима за извършена болнична медицинска дейност по клинични пътеки, реализирана през 2017г.

ПОТВЪРЖДАВА Решение №285/09.02.22г., постановено по гр.д. №9689/20г. на ВРС, 33 състав, в останалата му обжалвана част.

ОТМЕНЯ Решение №1599/08.11.21г., постановено по гр.д.

№9689/20г. на ВРС, 33 състав, **В ЧАСТТА**, с която са присъдени разноси на основание чл.78, ал.1 от ГПК в полза на СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД за разликата над 230лв.

ОТМЕНЯ Решение №1599/08.11.21г., постановено по гр.д. №9689/20г. на ВРС, 33 състав, **В ЧАСТТА**, с която са присъдени разноси на основание чл.78, ал.3 от ГПК в полза на НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА за разликата над 12лв.

ОСЪЖДА НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНО-ОСИГУРИТЕЛНА КАСА, със седалище и адрес на управление гр.София, ул.Кричим №1, **ДА ЗАПЛАТИ** на СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД, ЕИК 175463110, със седалище и адрес на управление гр.Варна, р-н Приморски, ж.к.Чайка, ул.Никола Вапцаров №1, сумата от 25лв (двадесет и пет лева), представляваща сторените за въззивното производство разноси, на основание *чл.78, ал.1 ГПК*.

ОСЪЖДА СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ ВАРНА ЕАД, ЕИК 175463110, със седалище и адрес на управление гр.Варна, р-н Приморски, ж.к.Чайка, ул.Никола Вапцаров №1, **ДА ЗАПЛАТИ** на НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНО-ОСИГУРИТЕЛНА КАСА, със седалище и адрес на управление гр.София, ул.Кричим №1, сумата от 12лв (дванадесет лева), представляваща сторените за въззивното производство разноси, на основание *чл.78, ал.3 ГПК*.

В необжалваната му част решението е влязло в сила.

РЕШЕНИЕТО не подлежи на касационно обжалване съгл. чл.280, ал.3 ГПК.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____