

РЕШЕНИЕ

№ 18

гр. Велико Търново , 27.01.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

**АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ТРЕТИ ГРАЖДАНСКИ И
ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ** в публично заседание на осми декември, през две
хиляди и двадесета година в следния състав:

Председател:	ИЛИЯНА ПОПОВА
Членове:	ГАЛЯ МАРИНОВА МАЯ ПЕЕВА

при участието на секретаря МИЛЕНА С. ГУШЕВА
като разгледа докладваното от МАЯ ПЕЕВА Въззивно търговско дело №
20204001000286 по описа за 2020 година

за да се произнесе, взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 258 и сл. ГПК.

С Решение № 41/23.03.2020 г. по т.д. № 270/2019 г. Окръжен съд Русе е осъдил НЗОК да заплати на "Комплексен онкологичен център - Русе" ЕООД сумата от 330234,42 лв., представляваща стойност на извършена и неплатена медицинска дейност по клинични пътеки и за извършване на високоспециализирани медицински дейности по договор № 180372/17.02.2015 г. и договор № 180372/23.05.2017 г. – за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и договор № 180375/17.02.2015 г. за извършване на високоспециализирани медицински дейности, в периода 01.03.2015 г. – 31.07.2017 г., ведно със законна лихва от завеждане на делото – 19.08.2019 г. до окончателното изплащане, както и е присъдил обезщетение за забава в общ размер 84030,27 лв. Присъдени са разноските по делото.

Против това решение е постъпила въззивна жалба от НЗОК, в която са наведени доводи за неговата неправилност. Жалбоподателят счита, че

неправилно са приети за нищожни договорни клаузи, неотносими към спора, с оглед измененията на цитираните текстове със сключваните допълнителни споразумения, което води до необоснованост на постановеното решение. Не са налице основанията за нищожност, тъй като с договорите не са нарушени императивни правни норми. Жалбоподателят счита, че ограничението на обема на медицинската помощ е законодателно, тъй като в разпоредбите на ЗЗО е предвидено, че обемите и цените на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО се договарят ежегодно в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година и договорните клаузи са в съответствие с нормативната уредба. Съдът не е отчел, че надлимитната дейност по клинични пътеки е недължима, тъй като е извън средствата, определени с приложение № 2, неразделна част от договора. Обхватът от здравни дейности е гарантиран от бюджета на НЗОК и той поставя финансовата рамка и границите за заплащане на здравните дейности. Неправилно, изолирано и фрагментарно съдът е тълкувал договора, в нарушение на правилата на чл. 20 ЗЗД, без да изясни действителната воля на страните. С това погрешно тълкуване съдът е вменил задължения на ответника, каквито той не е поемал, и е създавал права на ищеца, каквито той не е имал. Жалбоподателят не споделя приетото в съдебното решение относно направеното възражение за изтекла погасителна давност, като счита, че се касае за периодични вземания, по отношение на които се прилага нормата на чл. 111, б. „в“ ЗЗД. С оглед на това счита, че претенциите, касаещи дейност за периода от 01.03.2015 г. до 30.06.2016 г., както по отношение на главницата, така и по отношение на лихвата за забава, са погасени по давност. Оспорва се и присъденото обезщетение за забава, като се сочи, че размерът не е изследван от съда, и неправилно е приложено правилото на чл. 84 ЗЗД относно началния момент на забавата.

Моли съда да отмени обжалваното решение като неправилно и вместо него да постанови друго, с което бъдат отхвърлени предявените искове, касаещи дейност в периода от 01.03.2015 г. до 30.06.2016 г. за главница и лихви, като погасени по давност, а в останалата част – като неоснователни. Претендира разноски.

В срока по чл. 263, ал. 1 ГПК въззиваемата страна е депозирала отговор, в който се заема становище, че постановеното решение от първоинстанционния съд е правилно и обосновано, поради което жалбата

следва да се остави без уважение. Претендира разноси за въззивната инстанция.

Настоящият състав, като взе предвид наведените в жалбата оплаквания, становищата на страните и като прецени събраните по делото доказателства, приема за установено следното:

Въззивната жалба е подадена в срок, от надлежна страна, срещу подлежащ на обжалване акт, поради което се явява процесуално допустима и следва да се разгледа по същество.

При извършване на проверката по чл. 269 ГПК настоящият състав констатира, че оспореното съдебно решение не страда от пороци, водещи до неговата нищожност - постановено е от законен състав, в пределите на правораздавателната власт на съда, в писмена форма, с разбираемо изложени аргументи, подписано от председателя на състава. При извършената служебна проверка въззивният съд констатира, че съдебното решение е допустимо, подлежащо на разглеждане от гражданския съд, доколкото разпоредбата на чл. 45а, ал. 4 ЗЗО, в която е предвидено, че договорите, сключени между НЗОК, съответно РЗОК по чл. 45 с физически или юридически лица, са административни договори, е в сила от 01.01.2019 г. Същата има материалноправен характер, поради което действа занапред и е неприложима към сключените преди приемането ѝ договори, какъвто е договорът от 2017 г. в настоящия случай /в тази насока Решение № 9257/09.07.2020 г. по адм.д. № 1271/2020 г., VI отд. на ВАС, Определение № 4969/28.04.2020 г. по адм.д. № 2375/2020 г., VI отд. на ВАС/. С оглед на това, съдът следва да пристъпи към решаване на спора по същество, съгласно чл. 271, ал. 1 ГПК.

Производството по т.д. № 270/2019 г. на Окръжен съд Русе е образувано въз основа на предявени от „Комплексен онкологичен център Русе” ЕООД против Национална здравноосигурителна каса искове за заплащане на суми за извършена и незаплатена дейност по клинични пътеки за периода 01.03.2015 г. – 31.07.2017 г., в общ размер на 330234,42 лв., лихва за забава върху дължимите суми до датата на исковата молба в общ размер на 84030,27 лв. и законна лихва върху главницата от датата на исковата молба до окончателното изплащане. В исковата молба и допълнителната искова молба са описани подробно незаплатените „надлимитни дейности” за съответните

месеци и лихвата за забава за всеки конкретен период. Изложени са доводи, че лечебното заведение има право да получи договореното заплащане за извършената и отчетена с ежедневните отчети дейност, която е изпълнявана в съответствие с изискванията на индивидуалния договор, като е развит при условията на евентуалност довод и за нищожност на клаузите на индивидуалния договор, с които е въведен лимит за заплащане на медицинската дейност. Предвид обстоятелството, че болницата е изправна страна по договора с НЗОК на нея ѝ се следва дължимото възнаграждение в посочените размери, ведно с лихва за забава върху тях от момента на поканата до датата на исковата молба.

С отговора на исковата молба ответникът излага подробни съображения за неоснователност на исковете. Излага доводи, че не дължи плащане, тъй като обемите на извършвана медицинска дейност са заложили нормативно и при превишаване на определените в приложение № 2 към договора стойности не се дължи плащане. Договорените стойности са били известни на изпълнителя от сключването на договора, той е имал яснота за размерите им и е можел да планира дейността си. Освен това след изменението с допълнителното споразумение на договора РЗОК е изпълнявала стриктно задължението си да информира болницата за достигнатите до момента лимити, което допълнително дава възможност за планиране на дейността. Твърдението в исковата молба, че не е предвидена възможност за лечебното заведение да прекрати извършваните дейности след изчерпване на предварително определените стойности, не може да бъде споделяно, тъй като планирането на дейността на ищеца включва и формиране на листа на чакащите, съгласно чл. 22 от Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ, имащо за цел да въведе финансовите рамки на задълженията на НЗОК. Изложените в исковата молба норми на договора не са нищожни, т.к. не противоречат на правни норми, а целят да въведат финансова рамка на задълженията на НЗОК, като се стимулират изпълнителите да организират дейностите си, вменявайки се в лимитите. Отлагането на лечението в определени случаи не съставлява отказ от предоставяне на здравна услуга според ответника и не ограничава правата на гражданите, а същите следва да се съблюдават в съответствие с финансовата рамка. С допълнителния отговор се оспорват и осъществяваните

дейности, за които се претендира заплащане.

С обжалваното решение съдът е приел, че договорните клаузи, предвиждащи, че възложителят заплаща на изпълнителя извършена и отчетена дейност в рамките на стойностите, посочени в Приложение № 2, както и че изпълнителят не може да отчита дейности на стойност, която надвишава утвърдения месечен лимит, са нищожни, като противоречащи на императивни правни норми – чл. 52 от Конституцията на РБългария, чл. 5 и чл. 35 ЗЗО, и поради това не пораждат действие. Приел е, че в договорите не е предвидена възможност след изчерпване на предварително определените стойности лечебното заведение да прекрати извършването им, поради което следва да се извърши плащане и на надлимитните дейности. Възражението за погасяване по давност на сочените задължения е счетено за неоснователно, поради което изцяло е уважил претенцията за заплащане на сочените суми като главница, ведно с мораторна лихва за забава, считано от поканата, и законна лихва от датата на исковата молба до окончателното изплащане.

С определение от 08.12.2020 г. по в.т. д. № 286/2020 г. на Апелативен съд Велико Търново е одобрена спогодба между страните, по силата на която ответникът НЗОК се задължава да заплати в договорения срок сумата от 281888,42 лв., която включва сумата 244020,42 лв., представляваща отчетени, но незаплатени дейности и установени по реда на пар. 1, ал. 4 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2020 г. и преминали успешно през логически контрол в информационната система на НЗОК през 2015 г., дължими по договор № 180372/17.02.2015 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и по договор № 180375/17.02.2015 г. за извършване на високоспециализирани медицински дейности и сумата от 37868 лв., представляваща отчетени, но незаплатени дейности и установени по реда на пар. 1, ал. 4 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2020 г. и преминали успешно през логически контрол в информационната система на НЗОК през 2016 г. по договор № 180372/17.02.2015 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, с което спорът за дължимост на незаплатените надлимитни дейности за 2015 г. и за 2016 г., ведно с лихвите върху тези суми, от които лихви ищецът се е отказал, е уреден. Предмет на въззивното производство остават претенциите за заплащане на надлимитна дейност за м. март 2017 г. по договор № 180372/17.02.2015 г. и за м. април, май и юли 2017 г., съгласно договор № 180372/23.05.2017 г. в общ размер

48346 лв., ведно със законна лихва върху тази сума от датата на исковата молба до окончателното изплащане, както и обезщетение за забава в общ размер на 7655,39 лв. за периода 26.01.2018 г. – 18.08.2019 г.

Настоящият състав намира, че формираната и изложена в мотивите на решението на първоинстанционния съд фактическа обстановка е пълна, правилна и кореспондираща със събрания доказателствен материал. Не се спори, че между страните е сключен договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № 180372/17.02.2015 г., по силата на който "Комплексен онкологичен център Русе" ЕООД като изпълнител се задължава да оказва на здравноосигурени лица, на здравнонеосигурени лица по пар. 2, ал. 1 ЗБНЗОК за 2015 г. и на лицата по пар. 7, ал. 1 ЗБНЗОК за 2015 г. болнична медицинска помощ по клинични пътеки, подробно посочени, срещу заплащане, като правата и задълженията на страните са подробно описани в договора. Клаузите на същия са изменяни с допълнителни споразумения № 4/08.04.2015 г., № 34/27.05.2016 г., № 54/13.02.2017 г., като стойностите и обемите на медицинските дейности, на медицинските изделия и лекарствени продукти за процесния период са определяни с допълнителни споразумения № 52/31.01.2017 г., № 51/16.01.2017 г., 57/30.03.2017 г. и № 58/28.04.2017 г. За м. 03.2017 г. е приложена спецификация и месечна справка.

На 23.05.2017 г. е сключен договор № 180372/23.05.2017 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, по силата на който "Комплексен онкологичен център Русе" ЕООД като изпълнител се задължава да оказва на здравноосигурени лица, на здравнонеосигурени лица по пар. 2, ал. 1 ЗБНЗОК за 2017 г. и на лицата по пар. 8 от ЗБНЗОК за 2017 г. болнична медицинска помощ по клинични пътеки, подробно посочени, срещу заплащане, като правата и задълженията на страните са подробно описани в договора. Същият е в сила от 01.04.2017 г. за по-голямата част от извършваните медицински дейности, а само по отношение на една клинична пътека – от датата на подписването му – 23.05.2017 г. Към договора е приложена част Б за стойностите и обемите на дейностите в БМП, стойностите на медицинските изделия в БМП и лекарствените продукти за лечение на злокачествените заболявания в условията на БМП. С последователно сключвани допълнителни споразумения №№ 1/25.05.2017 г., 2/05.06.2017 г., 4/09.06.2017 г., 8/02.08.2017 г., 9/31.08.2017 г. стойностите са

коригирани. Представени са спецификации и месечни справки за реализираните клинични пътеки

С писмо изх. № 97/22.01.2018 г., получено в РЗОК на 25.01.2018 г. управителят на "КОЦ Русе" ЕООД е уведомил НЗОК за осъществена надлимитна дейност за м. периода 01-12.2016 г. и 01-12.2017 г., възлизащ за 2017 г. в размер на 48346 лв., като моли нейното заплащане.

По делото са приложени доказателства за ежеседмично информиране от страна на РЗОК за достигнатото изпълнение в процентно отношение за съответния месец.

За изясняване на обстоятелствата по делото е изслушана съдебно – медицинска експертиза, чиито констатации като пълни, професионално изготвени и документално обосновани настоящият състав изцяло възприема. Вещото лице е проверило медицинската документация, съдържаща се в историите за заболяванията на пациентите, за които се претендира заплащане на извършена „надлимитна“ дейност, като за процесния период са извършени следните хоспитализации, за които е отказано плащане: за м. 03.2017 г. – 13 бр., м. 04.2017 г. – 29 бр., м. 05.2017 г. – 33 бр., м. 07.2017 г. – 1 бр. Вещото лице е проследило естеството на клиничните пътеки, като е констатирало, че преобладаващите от тях са по КП 297/253 Палиативни грижи при онкологично болни, по която пътека се обгрижват болни в терминален стадий на заболяванията, с непредвидима във времето вероятност за летален изход. Вещото лице е установило, че са спазени изискванията на разпоредбите, касаещи медицинските дейности, като хоспитализацията на пациентите е надлежно документирана, с приложени към ИЗ направления за хоспитализация, с отразена основна диагноза и извършени основни диагностични /терапевтични/ оперативни процедури. Спазен е минималният болничен престой по всяка КП, диагностично-лечебният алгоритъм е документиран в ИЗ. Лечебното заведение е осигурявало непрекъснатост на болничната помощ и координация на лекарите специалисти, видно от представените на вещото лице графици за процесните периоди. Надлимитната дейност е извършена и отчетена в РЗОК, но не е включена във финансово – отчетните документи, поради надвишаване стойностите за съответния месец. Лечебното заведение води журнали за планов прием на пациенти /лист на

чакащите. Вещото лице е констатирало, след предоставен достъп до електронната система, че изпълнителят ежедневно е изготвял и отчитал по електронен път в утвърдените от НЗОК формати оказваната за денонощия медицинска дейност.

Пред въззивния съд са представени Заповед № РД-09-844/18.09.2020 г. на Директор на РЗОК и протокол № РД-13-236/30.09.2020 г. от извършена проверка на лечебното заведение, в която за 2017 г. от отчетените и неплатени дейности комисията е установила по 3 бр. клинични пътеки нарушения, изразяващи се в некоректно вписване на окончателната диагноза, при доказан друг вид заболяване, който вид не попада сред кодовете болести по Приложение № 16 от НРД за МД 2017 г. По тези причини по отношение на тези КП представител на НЗОК заема становище, че не се дължи заплащане. От представените документи се установява стойността на неправилно отчетените КП и тя възлиза на 1224 лв.

При тази фактическа обстановка съдът прави следните правни изводи:

Безспорно е между страните сключването на договори за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, изменени с допълнителни споразумения, имащи съществени белези на договор за изработка, както и близост с договора в полза на трето лице, доколкото престацията по оказване на болнична помощ се предоставя не в полза на възложителя, а в полза на трети за договора лица. Основните задължения за изпълнителя - ищеца по делото, са да оказва договорените услуги – медицинска помощ от основния пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно утвърдените медицински стандарти, във вида, обема и сложността, съответстващи на договорените, както и да осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност, без да изисква заплащане или доплащане от здравноосигурените лица за дейност, предмет на договора /с изключения, изрично посочени/ – чл. 5 и чл. 11 от договор № 180372/17.02.2015 г., непроменени с допълнителните споразумения, както и чл. 5 и чл. 11 от договор № 180372/23.05.2017 г. На това задължение съответства насрещната престация на възложителя да заплаща определените обеми и цени на извършената и отчетена дейност, съдържащо се в чл. 3 от двата договора.

Организирането на дейността по предоставяните медицински услуги и заплащането им е дефинирано както в ЗЗО, така и в ЗБНЗОК за 2017 г.,

Националния рамков договор за 2017 г., Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. на НС на НЗОК, Постановление № 57/16.03.2015 г. за приемане на методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО, Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от ЗБНЗОК за 2017 г. /отм./, като основните процедури са възпроизведени и в индивидуалните договори.

При извършването на тази дейност следва да се съблюдават правата на гражданите и по-специално на здравно осигурените граждани за свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и за свободен избор на изпълнител – чл. 52, ал. 1 и 2 от Конституцията на Република България, чл. 52. (1) Гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон.

(2) 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.

чл. 4, ал. 1, чл. 35 от Закона за здравното осигуряване, чието реализиране се извършва от НЗОК чрез закупуване от изпълнителите на медицинска помощ на здравни дейности, определени по вид, обем, цена, в съответствие с този закон – чл. 2, ал. 3 ЗЗО. Финансовата рамка на тази реализация е заложена в ЗЗО – чл. 22 – чл. 32 ЗЗО и е доразвита в ЗБНЗОК за 2017 г., където е предвидено планиране на разходите, включително и за закупуване на медицинска помощ, и последващ анализ и корекция според отчетеното изпълнение – чл. 23, ал. 2, чл. 25, чл. 26, ал. 2 ЗЗО и чл. 4 ЗБНЗОК за 2017 г., чл. 42, ал. 4 от договора № 180372/17.02.2015 г. и чл. 39, ал. 7 от допълнителното споразумение № 34/27.05.2016 г., чл. 39 и чл. 40 от договор № 180372/23.05.2017 г.

В конкретния случай се установява, че лечебното заведение е изпълнило задълженията си да оказва договорените медицински услуги – медицинска помощ по клинични пътеки, осигурявайки непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност. Установено е още, че в ежедневните отчети, които болницата е изпращала до РЗОК по електронен път, надлимитната дейност за процесния период е отразена.

Основното възражение е в насока, че НЗОК, чрез РЗОК, е престираля точно, като е изплатила извършената и отчетена дейност до размера на утвърдените за съответните месеци стойности. Това възражение настоящият състав намира за неоснователно. От данните в изготвената съдебно медицинска експертиза се установява, че болницата ежедневно е отчитала дейностите по договора, включително и тези, които са предмет на настоящата претенция. Същите са отразени в изготвените медицински документи, от които се установява вида и количеството работи, и тези документи не са оспорени в първоинстанционното производство, нито е имало данни към този момент да са направени проверки по чл. 38, ал. 2 или чл. 39, ал. 6 от договор № 180372/23.05.2017 г. По този начин лечебното заведение е изпълнявало точно задълженията си по договора, поради което като изправна страна има право да получи цената за извършената престация. Нито в договорите, нито в нормативната база е предвидено, че при превишаване на месечните лимити, не се дължи заплащане. Напротив, от съдържанието на цитираните по-горе норми може да се направи извода, че реално извършената дейност и отчетена по надлежния ред чрез ежедневните отчети подлежи на заплащане /чл. 30, ал. 1, чл. 32, ал. 10 от договора от 17.02.2015 г. и чл. 31, ал. 9 от допълнително споразумение от 27.05.2016 г., както и чл. 43, ал. 1 и чл. 29, ал. 5 от договора от 23.05.2017 г./, като след извършването и отчитането на дейността, при констатиране отклонения е предвиден реда, по който те се отстраняват, за да бъде изцяло възмезден изпълнителя /чл. 33, ал. 5, чл. 42, ал. 4 от договора от 17.02.2015 г., чл. 39 от допълнителното споразумение от 27.05.2016 г. и чл. 39-40 от договора от 23.05.2017 г./. С оглед задължението на лечебното заведение да осигурява по закон и по договор непрекъсната медицинска помощ на осигурени лица, без да изисква доплащане от тях при постъпването за лечение в болница, непокриването на надлимитните дейности, които са в изпълнение на това задължение, би довело до нееквивалентност на престациите, което не следва от съдържанието на договора, нито от правните норми, регламентиращи материята /чл. 28, ал. 1 от НРД за 2017 г., съгласно който изпълнителите на медицинска помощ имат право да получат в срок и в пълен размер заплащане на извършените дейности при условията и по реда на глава XIX от НРД, чл. 22 ЗЗО, предвиждащ, че бюджетът на НЗОК е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване/.

В настоящият казус следва да се отбележи и обстоятелството, че определянето на конкретните стойности по приложение № 2 „Стойности и обеми на дейностите в БМП и стойности на медицинските изделия в БМП и лекарствените продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП” е постоянно изменяно с допълнителни споразумения, което поставя изпълнителя в невъзможност да предвиди спазването на определените лимити за съответните месеци.

Не може да бъде споделено и съображението, че болницата е следвало да планира дейността си, като формира листа на чакащите, и това може да е основание за отказ от плащане. Такъв извод не следва от договорените клаузи, а и от изслушаната експертиза се установява налична листа на чакащите, по отношение на която нормативно съществува ограничение във времето за срок не повече от два месеца, според изискванията на чл. 22а от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

По така изложените съображения настоящият състав счита, че предявеният иск с правно основание чл. 79, ал. 1 ЗЗД вр. чл. 59 ЗЗО за заплащане на оказаната медицинска помощ, отхвърлена като надлимитна, за процесния период се явява доказан по основание. По отношение на размера следва да се отчете обстоятелството, че при извършената проверка от страна на НЗОК след постановяване на обжалваното решение са констатирани неточности при отчитането по три клинични пътеки. По тях от приложените изследвания са доказани заболявания, които не кореспондират с окончателната диагноза при изписването на пациентите, по която е отчетено лечението, а тези заболявания не попадат след кодовете болести, заложи за плащане от НЗОК. Съгласно чл. 25, ал. 1, т. 1 от договора от 23.05.2017 г. на заплащане подлежи дейността, която е включена в предмета му, поради което извършените дейности на стойност 1224 лв. не подлежат на възмездяване и с тази сума общият размер на задължението следва да се намали, с оглед на това, че констатациите по протокола са известни на представляващия лечебното заведение, по тях не е възразено и по същество те не са оспорени и пред съда.

При тълкуване клаузите на договора и нормативната уредба се

налага извода, че НЗОК дължи плащане на извършените медицински услуги на здравноосигурени лица, поради което, настоящият състав счита за безпредметно обсъждането на доводите за нищожност на посочените клаузи от договора, наведени при условията на евентуалност и съответно оплакванията във въззивната жалба в тази насока.

По така изложените съображения настоящият състав счита, че предявеният иск с правно основание чл. 79, ал. 1 ЗЗД вр. чл. 59 ЗЗО за заплащане на сумата от 48346 лв., представляваща цена за извършена болнична медицинска помощ на задължително здравноосигурени лица за месеците март, април, май, юли 2017 г., съгласно договор № 180372/17.02.2015 г. за оказване на БМП по клинични пътеки, изменен с допълнително споразумение № 34/27.05.2016 г. към него, и съгласно договор № 180372/23.05.2017 г., се явява основателен и доказан до размер на 47122 лв., поради което следва да бъде уважен до този размер, като за разликата до претендираната сума от 48346 лв. искът се явява неоснователен, доколкото на заплащане подлежи само включената в предмета на договора дейност, съгласно чл. 25, ал. 1 от договора от 23.05.2017 г.

В чл. 35 от договора от 17.02.2015 г., непроменен с допълнителното споразумение, както и в чл. 45 от договора от 23.05.2017 г. е предвидено, че плащанията на изпълнителя се извършват до 30-то число на месеца, следващ отчетния, с изключение на плащанията, за които е предвиден друг срок. В конкретния случай дейностите, за които се претендира плащане, са отчитани ежедневно по електронен път през НЗОК и с оглед извода за дължимост на плащането, съдът приема, че падежът на задължението за плащане и на надлимитните дейности /доколкото същите са отчетени по съответния ред/ следва да се счита за определен в договора, а именно – края на месеца, следващ отчетния. С оглед на това обаче, че лихвата се претендира от покъсен момент – деня, следващ датата на получаване на поканата за изпълнение, такава следва да се присъди за претендирания период, а именно от 26.01.2018 г. до 18.08.2019 г., като върху размер от 47122 лв. размерът на мораторната лихва за забава възлиза на 7460,98 лв., до който размер претенцията подлежи на уважаване. За разликата до претендираната сума от 7655,39 лв. искът подлежи на отхвърляне.

Обжалваното решение в останалата за разглеждане част, след частичното прекратяване на производството, като спогодено, следва да се потвърди като правилно в частта, в която е осъдена НЗОК да заплати на „КОЦ Русе“ ЕООД сумата в размер на 47122 лв., представляваща стойност на извършена и неплатена медицинска дейност по клинични пътеки по договор № 180372/17.02.2015 г. за месец март 2017 г. и по договор № 180372/23.05.2017 г. за м. април, май и юли 2017 г., ведно с обезщетение за забава в размер на законната лихва за периода 26.01.2018 г. – 18.08.2019 г., изчислена на стойност 7460,98 лв., законна лихва върху главницата, считано от датата на исковата молба – 19.08.2019 г. до окончателното изплащане, като за разликата до предявения размер на главницата 48346 лв. и до предявения размер на мораторната лихва от 7655,39 лв. решението следва да се отмени и предявените искиове да се отхвърлят.

При този изход на спора, предвид уговореното между страните, че направените разноси за спогодената част от исковата претенция остават за тях така, както са направени, решението в частта за заплащане на разноси за сумата от 15589,52 лв. е обезсилено, като останалата част от дължимите за първа инстанция разноси в размер на 2434,74 лв. следва да се редуцират съразмерно с уважената част от исковите. Изчислени аритметически размерите на дължимите за първоинстанционното производство разноси са, както следва: в полза на ищеца се дължат разноси в размер на 2373,09 лв., а в полза на НЗОК – разноси в размер на 7,60 лв., при определен размер на юрисконсултското възнаграждение от 300 лв. с оглед интереса и активното участие при събирането на доказателства. Решението в частта, в която са присъдени в полза на ищеца разноси върху неспогодената част в размер на 2434,74 лв. следва да се отмени за разликата над 2373,09 лв.

Направените разноси за въззивното производство за жалбоподателя НЗОК се изразяват в заплатена държавна такса, в размер на 1120,02 лв. върху неспогодената част и юрисконсултско възнаграждение, което съдът определя в размер на 200 лв., като с оглед уважената част от жалбата в полза на жалбоподателя се следват разноси в размер на 29,15 лв. върху неспогодената част. При определен размер на юрисконсултско възнаграждение в размер на 200 лв. за ответника по жалба, на последния се следват разноси в размер на 30,46 лв. съразмерно с отхвърлената част от жалбата върху неспогодената

част.

Водим от горното и на основание чл. 271, ал. 1 ГПК, съдът

РЕШИ:

ОТМЕНЯ Решение № 41 от 23.03.2020 г., постановено по т.д. № 270/2019 г. на Окръжен съд Русе в частта му, в която НЗОК е осъдена да заплати на „Комплексен онкологичен център Русе“ ЕООД стойност на извършена и неплатена медицинска дейност по клинични пътеки по договор № 180372/17.02.2015 г. и по договор № 180372/23.05.2017 г. за м. март, април, май, юли 2017 г. **за разликата над 47122 лв.** до присъдените 48346 лв., ведно със **законната лихва върху тази разлика**, считано от датата на исковата молба – 19.08.2019 г. до окончателното изплащане, в частта, в която НЗОК е осъдена да заплати на „Комплексен онкологичен център Русе“ ЕООД обезщетение за забава върху дължимата главница **за разликата над 7460,98 лв.** до присъдения размер 7655,39 лв., както и в частта му, в която са присъдени разноски **за разликата над 2373,09 лв.** до признатия от съда размер от 2434,74 лв., вместо което *ПОСТАНОВЯВА:*

ОТХВЪРЛЯ предявеният иск от **КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР РУСЕ ЕООД**, ЕИК 117527022, със седалище и адрес на управление гр. Русе, ул. Независимост, 2 против **НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**, БУЛСТАТ 121858220, със седалище и адрес на управление гр. София, кв. Лозенец, ул. Кричим, 1 за заплащане на извършена и неплатена медицинска дейност по клинични пътеки по договор № 180372/17.02.2015 г. и по договор № 180372/23.05.2017 г. за м. март, април, май, юли 2017 г. **за разликата над 47122 лв.** до претендираните 48346 лв., ведно със **законната лихва върху тази разлика**, както и предявеният иск за заплащане на обезщетение за забава върху дължимата главница за разликата **над 7460,98 лв.** до претендирания размер 7655,39 лв., като неоснователен.

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 41 от 23.03.2020 г., постановено по т.д. № 270/2019 г. на Окръжен съд Русе в останалите части, с които **НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**, БУЛСТАТ

121858220, със седалище и адрес на управление гр. София, кв. Лозенец, ул. Кричим, 1 е осъдена да заплати на **КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР РУСЕ ЕООД**, ЕИК 117527022, със седалище и адрес на управление гр. Русе, ул. Независимост, 2 сумата от **47122 лв.**, представляваща извършена и неплатена медицинска дейност по клинични пътеки по договор № 180372/17.02.2015 г. и по договор № 180372/23.05.2017 г. за м. март, април, май, юли 2017 г., ведно със **законна лихва** върху тази сума, считано от датата на исковата молба 19.08.2019 г. до окончателното изплащане, сумата от **7460,98 лв.** – обезщетение за забава върху дължимата главница, и сумата **2373,09 лв.**, представляваща направени разноски по делото.

ОСЪЖДА НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, ЕИК 121858220, със седалище и адрес на управление гр. София, ул. Кричим, 1, да заплати на **КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР РУСЕ ЕООД**, ЕИК 117527022, със седалище и адрес на управление гр. Русе, ул. Независимост, 2 сумата **30,46 /тридесет лева и 46 ст./ лева**, представляваща направени разноски за въззивното производство.

ОСЪЖДА КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР РУСЕ ЕООД, ЕИК 117527022, със седалище и адрес на управление гр. Русе, ул. Независимост, 2 да заплати на **НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**, ЕИК 121858220, със седалище и адрес на управление гр. София, ул. Кричим, 1 сумата от **7,60 /седем лева и 60 ст./ лева**, представляваща направени разноски за първоинстанционното производство, съразмерно с отхвърлената част от иска, както и сумата **29,15 /двадесет и девет лева и 15 ст./ лева**, представляваща направени разноски за второинстанционното производство, съразмерно с отхвърлената част от жалбата.

Решението подлежи на касационно обжалване пред ВКС в едномесечен срок от връчването му на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____