

РЕШЕНИЕ

№ 181

гр. Благоевград , 21.05.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – БЛАГОЕВГРАД в публично заседание на двадесет и пети февруари, през две хиляди двадесет и първа година в следния състав:

Председател: Петър Узунов
Членове: Гюлфие Яхова
Александър Трионджиев

при участието на секретаря Катерина Пелтекова
като разгледа докладваното от Гюлфие Яхова Въззивно гражданско дело № 20201200501450 по описа за 2020 година

и за да се произнесе, взе предвид следното:

Депозирана е въззивна жалба от жалбоподателя НЗОК, чрез процесуален представител, срещу Решение № 908796/11.11.2020г., постановено по гр.д. № 69/2020г., по описа на Районен съд - Благоевград. В жалбата се съдържат оплаквания за това, че атакуваният акт е незаконосъобразен и необоснован. Сочи се, че в съдебния акт съдът е посочил месец юни 2017г., за който не е предявен иск. Представените доказателства не са анализирани от страна на съда, като са възприети изцяло твърденията на ищеца. По сключения договор изпълнителят е извършил дейност, която надвишава определената стойност за процесния месец т. нар. надлимитна, заплащането на която не се дължи от възложителя. Да се приеме обратното означава да се даде възможност на едната страна едностранно да променя договорните клаузи. Ищецът няма правомощия да се разпорежда със средства от бюджета на НЗОК, които не са му определени със сключения договор. Твърди се, че ответникът не е задължен да финансира 100 % от дейността на лечебното заведение. Сочи се, че сключеният между страните договор е съобразен със закона, поради което неговите клаузи не са нищожни. Същият е подписан от страните, поради което ищецът се е съгласил с него.

Прави се искане за отмяна на атакувания акт и отхвърляне на предявените искове. Претендират се разноси.

В срока по чл. 263, ал. 1 ГПК е депозиран писмен отговор от страна на въззиваемия, чрез процесуален представител. Прави се искане за потвърждаване на атакувания акт, като се излагат подробни доводи и съображения за правилността му. Сочи се, че съдът е разгледал и анализирал всички събрани доказателства по делото. Ответникът не е представил доказателства за изчерпан финансов лимит в дните на прием на ЗОЛ. Не се касае за дейност, която е надхвърлила месечните стойности по

договора. Недостигът на бюджетни средства не може да бъде използван като извинение за неизпълнение на поетото от държавата задължение. В сключения между страните договор не е определен лимит на медицинска дейност, поради което липсва и лимит за финансова отговорност на ответника. В самия договор липсват посочени обеми (конкретен брой) на медицинските дейности, като са посочени единствено КП, по които ищецът има право да оказва болнична помощ и техните цени. Предвид подробно изложените доводи и съображения се прави искане за потвърждаване на атакувания акт. Претендират се разноски.

След проверка на приложените по делото съдебни книжа въззивният съд констатира, че жалбата е подадена в срока по чл. 259 ал. 1 ГПК от страна в производството чрез надлежно упълномощен процесуален представител и е насочена срещу обжалваем съдебен акт на първоинстанционен съд, поради което е процесуално допустима.

В рамките на правомощията си като въззивна инстанция, определени в чл. 269 ГПК, съдът намира обжалваното решение за валидно и допустимо, а по същество и за правилно по следните съображения:

По делото не е спорно, че ищецът „М.П“ АД е болнично лечебно заведение, като видно от разрешение № МБ-345/03.11.2015г. на МЗ на същото е дадено по надлежния ред разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

Между ищцовото лечебно заведение М.П АД и ответникът НЗОК е сключен Договор № ***/31.05.2017г. за извършване на амбулаторни процедури с неразделна част към него - Приложение № 2, в което са посочени стойности на дейностите, медицинските изделия и лекарствените продукти за злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, който договор е изменен и допълнен с Допълнително споразумение № 1/29.06.2017г.

Видно от договорените клаузи лечебното заведение се задължава да оказва на здравноосигурени и друга категория лица болнична медицински дейности по 18 броя амбулаторни процедури срещу задължение на НЗОК да заплаща договорената, извършена и отчетена дейност в срок до 30 число на месеца, следващ отчетения период.

По делото не е спорно, че болничната медицинска дейност, за която ищецът претендира плащане, е действително извършена. Тя се отнася за лечение на седем здравноосигурени лица през м. юли 2017г., като диагностиката и лечението им са проведени по амбулаторни процедури, включени към предмета на договора и част от основния пакет здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК. За извършената дейност е издадена фактура № ***/10.08.2017г. на стойност 1633 лв.

Болницата е подала в изискуемата се форма и срок отчети за извършената болнична дейност за м.07/2017г., като при извършена проверка от 14.08.2020г., разпоредена от директора на РЗОК-Благоевград със Заповед № РД 24-558 от 13.08.2020г. не са констатирани нарушения относно проведеното лечение на седемте здравноосигурени граждани.

Не е спорно и това, че в случая е надхвърлен определеният с приложението към договора стойностен лимит за м. юли 2017г. Спорът се концентрира по въпроса дължи ли плащане здравната каса за осъществена болнична медицинска помощ за лечение на здравноосигурени пациенти за извършени амбулаторни процедури, които се заплащат от бюджета на касата, ако изпълнителят на болничната помощ е надвишил стойностния

лимит за съответния период, през който е проведено лечението.

Въз основа на събраните по делото доказателства районният съд е уважил предявените искиове, като е осъдил НЗОК да заплати на „МБАЛП“ АД сумата от 1 633,00 лв., ведно със законната лихва върху същата, считано от датата на подаване на исковата молба – 13.01.2020г., до окончателното ѝ заплащане, представляваща извършени през месец юли 2017г. медицински дейности по амбулаторни процедури по Договор №***/31.05.2017г. изменен с Допълнително споразумение №1/29.06.2017г., която сума е по фактура №****/10.08.2017г. и спецификация към нея., както и сумата от 392,41 лв., представляваща обезщетение по чл. 86 ЗЗД за забавено плащане на главницата от 1633,00 лв. за периода 31.08.2017г. - 12.01.2020г. В мотивите си е приел, че изпълнителят по договора – болничното лечебно заведение, е изпълнил всичките си задължения по него, поради което възложителят, в лицето на НЗОК, дължи заплащане на дължимите суми. Във връзка с възраженията за липса на основание за заплащане на извършената медицинска дейност, поради достигнати месечни лимити е прието, че правото на достъп до лечение на българския гражданин е конституционно закрепено в чл. 52 от Конституцията, поради което не може да се отрече и правото на изпълнителя на болничната помощ да получи плащане за оказаната медицинска помощ на здравноосигурени лица макар да е надхвърлен стойностния лимит за съответния период.

Настоящата инстанция споделя напълно изводите на районния съд.

Последният е сезиран с обективно кумулативно съединени искиове с правно основание по чл. 79, ал. 1 ЗЗД, вр. с чл. 59, ал. 1 ЗЗО, във вр., с чл. 288 ТЗ и чл. 86 ЗЗД. За уважаване на предявените искиове следва ищецът при условията на пълно и главно доказване да установи, наличието на съществуващо облигационно отношение, неизпълнение на задълженията по него, това че реалното изпълнение по него е възможно, както и че за ответната страна е настъпил падежът за изпълнение на процесното парично задължение. В случая са налице всички предпоставки за ангажиране на договорната отговорност на ответника, в качеството му на възложител по процесния договор за извършване на амбулаторни процедури.

От събраните пред първата инстанция писмени доказателства се установява, че между страните са налице поддържаните облигационни отношения. В тази насока е представеният Договор № ***/31.05.2017г. за извършване на амбулаторни процедури. Относно предмета на договора и останалите условия, при които страните са приели изпълнението им не се спори.

От писмените доказателства по делото действително се установява, че ищецът М.П АД, в качеството си на изпълнител по облигационното правоотношение, през месец юли 2017г. оказал медицинска помощ на седем здравноосигурени лица, които са български граждани с непрекъснати здравноосигурителни права в деня на хоспитализацията им. Установява се и това, че диагностиката и лечението им са проведени по амбулаторни процедури, включени в предмета на договора, част от основния пакет здравни дейности. Установи се и това, че четирима от тези пациенти са приети в условията на спешност.

Представени са и писмени документи, от които се установява, че лечебното заведение е изпълнило и задълженията си за отчитане пред възложителя.

С оглед задължението на възложителя за заплащане на извършената медицинска дейност е издадена процесната фактура № ****/10.08.2017г. за сумата в размер на 1633

лв. По делото липсват данни сумата да се заплатена от страна на възложителя.

Последният твърди, че не дължи плащане на реално извършените и отчетени медицински дейности, съгласно сключеният договор, тъй като стойностите им са над нормативното и договорено определените и надхвърлят ищцовата бюджетна рамка.

Настоящата съдебна инстанция не споделя това възражение.

Налице е практика на ВКС, според която е налице задължение на НЗОК за заплащане на предоставената на здравноосигурените лица медицинска помощ и вложените медицински изделия в обхвата на основания пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, независимо от надхвърлените месечни лимити /стойности/, установени в индивидуалния договор. Договорената клауза за заплащане на медицинска дейност, която надвишава стойността за съответния месец, посочена в Приложение № 2 към индивидуалния договор с изпълнителя на медицинска помощ, няма за последица отхвърляне на плащане на медицинската дейност и вложените медицински изделия, които са в обхвата на гарантирания от бюджета на НЗОК основен пакет здравни дейности. Здравноосигурените лица не са страни по националния рамков договор за медицинските дейности, нито по процесния такъв. Всяко здравноосигурено лице има правото на свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и на свободен вид изпълнител сключил договор с РЗОК, а самата НЗОК дължи заплащане на всички здравни дейности в обхвата на този пакет на съответния изпълнител, предоставил медицинската помощ на здравноосигуреното лице. При това положение липсва основание да се откаже плащане на надлимитна дейност за съответния месец на конкретния изпълнител, какъвто отказ в случая е налице. Здравноосигурените лице 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.

При това положение възражението на ответната каса за недължимост на сумата по процесната фактура е неоснователен.

По делото липсват доказателства, че сумата е заплатена, липсват и такива твърдения. Ето защо процесната сума в размер на 1633 лв. по фактура № ****/10.08.2017г. е дължима в полза на ищеца.

Районният съд е уважил, както главния, така и акцесорния иск за заплащане на обезщетение за забава. След като ответникът неоснователно е отказал заплащане на дължимата сума за извършени амбулаторни процедури за месец юли 2017г. същият е изпаднал в забава. Сумата в размер на 1633 лв. се дължи считано от дата 31.08.2017г., съобразно разпоредбата на чл. 49 от договора, според която плащането се извършва до 30 число на месеца, следващ отчетения. В случая отчетеният месец е юли 2017г., поради което плащане е следвало да се направи най-късно до 30.08.2017г., като на дата 31.08.2017г. вече е налице забава. Сумата, която се претендира като обезщетение е в размер на 392,41 лв. Съобразно помощта на електронен калкулатор настоящата съдебна инстанция изчисли, че дължимото обезщетение за периода 31.08.2017г. - 12.01.2020г./ датата, предхождаща подаване на исковата молба в съда/, е в размер на 392,41 лв.

Районният съд е уважил и двата осъдителни иска – за главница и за обезщетение за забава, поради което и решението му се явява правилно и законосъобразно и като такова следва да бъде потвърдено.

По разноските:

С оглед изхода на спора ще следва жалбоподателят НЗОК да бъде осъден да заплати на другата страна – М.П АД, сторените по делото разноси в размер на 700 лв., представляващи заплатено адвокатско възнаграждение, за които са ангажирани доказателства, че са действително договорени и заплатени по банков път.

По изложените съображения, съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 908796/11.11.2020г., постановено по гр.д. № 69/2020г., по описа на Районен съд - Благоевград

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса, със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Кричим“ № 1, представлявана от управителя д-р Д.Д., да заплати на „МБАЛП“ АД, с ЕИК ***, със седалище и адрес на управление: гр. Благоевград, ул. “..” №62, представлявано от изпълнителния директор д-р Д.И., сторените пред въззивната инстанция разноси в размер на 700 лв. (седемстотин лева), представляващи заплатено адвокатско възнаграждение.

Решението не подлежи на обжалване.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____