

РЕШЕНИЕ

№ 12

гр. Габрово, 11.04.2024 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ГАБРОВО в публично заседание на двадесет и осми март през две хиляди двадесет и четвърта година в следния състав:

Председател: Полина Пенкова

при участието на секретаря Веселина Й. Венкова
като разгледа докладваното от Полина Пенкова Търговско дело №
20234200900052 по описа за 2023 година

Производството е образувано по искова молба на МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „Д-Р ТОТА ВЕНКОВА“ АД срещу НЗОК, с която са предявени при условията на обективно кумулативно съединяване искове по чл.79, ал.1 ЗЗД във вр. с чл.59, ал.1 ЗЗО и чл.86 ЗЗД.

Ищецът основава исковата си претенция на твърдения, че между страните по делото е бил сключен договор № 070250 / 25.05.2018г., в сила от 01.04.2018 год. ,за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, както и договор № 070540/25.05.2018 год., в сила от 01.04.2018год., за извършване на амбулаторни процедури. Ответникът, като възложител по посочените два договора, имал задължение да заплаща извършената и отчетена болнична медицинска помощ до 25-то число на месеца, следващ отчетния. До момента на подаването на исковата молба ответникът не е изпълнил изцяло задължението си да заплати извършената и отчетена болнична медицинска помощ, оказана през месец април и месец ноември 2018 год., като не е заплатил сумата 81 294,00 лева за месец април и 11 890,00 лева за месец ноември, представляваща дължима сума за извършена болнична помощ по клинични пътеки и за амбулаторни процедури по процесните два договора. Оспорва основанията, с които е бил мотивиран отказа за заплащане на тези дейности. Излага доводи, че осъществената болнична помощ , следва да бъде заплатена в пълния ѝ обем, предвид на което исковите суми за извършени дейности през месец април и м.ноември 2018г., се претендират като дължими от ответника. За тях се твърди ,че е приложима 5 годишната погасителна давност, който срок не е изтекъл към предявяване на иска.

Претендира се да бъде постановено решение, с което ответникът да бъде осъден да заплати на ищеца МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „Д-Р ТОТА ВЕНКОВА“ АД, със седалище и адрес на управление, гр. Габрово, ул." Д-р Илиев Детския"№1, с ЕИК 107507217 следните суми :

1. сумата 81 294,00 лева, представляваща стойност на оказана през месец април 2018 година, но незаплатена болнична медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури, съгласно сключените между страните по делото договор №

070250/25.05.2018 год. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и договор № 070540 от 25.05.2018 год. за извършване на амбулаторни процедури, ведно със законна лихва от датата на исковата молба до окончателното плащане;

2. сумата 3 318,24 лева - обезщетение за забава в плащането на парично задължение от 81 294 лв. , в размер на законната лихва за периода от 14.08.2023 г. до 03.12.2023г.;

3. сумата 11 890,00 лева, представляваща стойност на оказана през месец ноември 2018 година, но незаплатена болнична медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури, съгласно сключените между страните по делото договор № 070250/25.05.2018 год. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и договор № 070540 от 25.05.2018 год. за извършване на амбулаторни процедури, ведно със законна лихва от датата на исковата молба до окончателното плащане;

4. сумата 485,32 лева - обезщетение за забава в плащането на парично задължение от 11 890 лв., в размер на законната лихва за периода от 14.08.2023 г. до 03.12.2023г.,

както и разноските по делото.

В депозирания писмен отговор ответникът оспорва предявените икове като неоснователни . Прави се възражение за изтекла погасителна давност с препращане към мотивите на „уведомително писмо“ от РЗОК-Габрово от 18.08.2023г. , т.2. Не се оспорва наличието на процесното договорно правоотношение, но се твърди, че от него не произтича дължимостта на претендираното вземане. Препраща се и към т.1 от „уведомителното писмо“. Сочи се, че заявеното от МБАЛ плащане не може да бъде одобрено на регионално ниво. Заявява се като становище по същество на спора , да се приеме изразеното такова от НЗОК от 25.08.2023г. , приложено към отговора на исковата молба.

Съдът, като взе предвид събраните по делото доказателства и наведените от страните доводи, прие за установено следното:

По делото не се спори ,а това се установява и от представените писмени доказателства, че на 25.05.2018г. между НЗОК, представлявана от Директора на РЗОК гр.Габрово, в качеството на възложител и ищеца, в качеството на изпълнител, на осн.чл.59 ал.1 от ЗЗО и в съответствие с НРДМД 2018г. ,е сключен договор № 070250 за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, като правата и задълженията на страните по договора са подробно уредени с включените в него клаузи ,а за неуредените въпроси е прието, че се прилагат ЗЗО, НРДМД за 2018г. и действащите нормативни актове, като договорът влиза в сила от 01.04.2018г. На 25.05.2018г. между същите страни е сключен и договор №070540 за извършване на амбулаторни процедури , в сила от 01.04.2018г.

Не се спори от страните по делото, а това се установява и от представените по делото писмени доказателства – протокол №227 от 17.08.2020г. на РЗОК-Габрово , уведомително писмо от РЗОК-Габрово до ИД на МБАЛ „Д-р Тота Венкова“ АД /л.126-135 от делото/ и разменена кореспонденция между РЗОК-Габрово и НЗОК, представена към писмения отговор на ответника /л.146-147 от делото/, че „надлимитната дейност“, отчетена от ищеца , но незаплатена от ответника за 2018г. : за м.април е общо 81 294лв. – средства по клинични пътеки от 79075лв. и амбулаторни процедури от 2219лв., а за м.ноември общо 11 890лв. - средства по клинични пътеки от 11 515лв. и амбулаторни процедури от 375лв.

Спори се за дължимостта на претендираните от ищеца като дължими ,но незаплатени от ответника вземания за м.април 2018г. от 81 294 лв. и м.ноември 2018г. от 11 890лв.

Ответникът оспорва дължимостта на исковата сума за дейностите за м.април и м.ноември 2018г., като твърди, че за него не се е породило задължението да заплати тази

сума на основание сключените между страните договори на 25.05.2018г. ,на които се позовава ищецът, тъй като процесната сума е за надлимитна дейност , която надвишава утвърдените месечни стойности. Позовава се и на изтекла погасителна давност.

Наведените от ответника доводи за недължимост на претендираните от ищеца вземания за извършени, но незаплатени за м.април 2018г. и м.ноември 2018г. болнична медицинска помощ по КП и амбулаторни процедури, са неоснователни.

Безспорно установено е от писмените доказателства, че страните по делото са обвързани от валидно възникнало правоотношение по сключените на 25.05.2018г. договори за оказване на БП по КП и за извършване на амбулаторни процедури.

Съгласно чл.3,т.1 и чл.5,т.14 от договорите, и двете страни са се задължили да спазват правата на ЗОЛ и на пациента, установени в ЗЗО и ЗЗ.

По въпроса дали съществува задължение на НЗОК да заплаща извършени надлимитни дейности и дали са действителни уговорките в индивидуалните договори между НЗОК и изпълнителите на болнична медицинска помощ, с които плащането от НЗОК се ограничава до определени стойности, е налице практика на ВКС, обективирана в решение №152/02.02.2021г. по т.д.№385/2020г. на ВКС, ТК, II т.о., решение №169/16.02.2021г. по т.д. №1916/2019г. на ВКС, II т.о. и др. Съгласно установената съдебна практика здравноосигурените лица не могат да бъдат лишени от предоставяне медицинска дейност и от свободен избор на изпълнител 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 от ЗЗО при превишаване на месечния лимит. Дължи се 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 от ЗЗО. Предоставянето на своевременна и качествена медицинска помощ от страна на избрания от здравноосигуреното лице изпълнител на медицинска помощ в превишение на установената месечна или тримесечна бюджетна рамка за съответната година не представлява неизпълнение на задълженията на изпълнителя на медицинска помощ по сключения между него и РЗОК индивидуален договор с последица отхвърляне от заплащане на извършената дейност. Независимо от лимитиране 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 съобразно предвиденото в договора по клинични пътеки. За постигането на основните принципи на здравното осигуряване, законодателно на НЗОК са предоставени достатъчно законови средства и инструментариум – предлага своя бюджет, прави анализи и прогнози, поддържа резерв, има право на нисколихвени заеми от държавния бюджет и др., които при добро управление , биха били достатъчни за гарантиране заплащането на законово регламентирания пакет от медицински дейности и за изпълнение на едно от основните права на гражданите в Република България – на здравеопазване. Налагането на едностранни ограничения в броя на извършваните от един изпълнител на медицинска дейност хоспитализации води до ограничаване правата на пациентите, които са потърсили медицинска помощ в лечебното заведение, след изчерпване от последното на определения му от НЗОК и РЗОК брой дейности. Ангажимент на НЗОК е така да организира разходването на средствата от бюджета си, че да обезпечи финансово своевременното заплащане на извършените дейности на изпълнителя на медицинската помощ, като нито

една норма от закона не предвижда хипотеза, при която по причина административна дейност, респ. разчети на бюджета след решения на НС на НЗОК, да се достигне като последица до прехвърляне на отговорността за заплащане, върху здравноосигурените лица или върху изпълнителите на медицинска помощ. Основание за извода, че предоставената на здравноосигуреното лице медицинска помощ и вложените медицински изделия в обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, подлежат на заплащане от НЗОК, съответно РЗОК, независимо, че са в превишение на предвидените в индивидуалния договор месечни лимити /стойности/, са и разпоредбите на чл.25 и чл.26, ал.2 от ЗЗО, уреждащи задължителен резерв в бюджета на НЗОК.

При установените по делото данни и съобразявайки посочената по-горе съдебна практика, за реално извършените от ищеца дейности за м.април и м.ноември 2018г. над лимита по сключените между страните по делото договор № 070250/25.05.2018 год. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и договор № 070540 от 25.05.2018 год. за извършване на амбулаторни процедури, предмет на исковата претенция по делото, и неоспорени по стойности от ответника, последният дължи заплащането им на основание чл.79, ал.1 ЗЗД във вр. с чл.59, ал.1 ЗЗО.

Неоснователно е възражението на ответника, че вземането за извършените надлимитни дейности за м.април 2018г. и м.ноември 2018г. е погасено по давност. Това вземане не попада в нито една от хипотезите на чл.111 ЗЗД, което да обосновава приложимостта на кратката тригодишна давност. В този смисъл е и постановеното решение №152 от 02.02.2021г. по т.дело № 385 /2020 година, Ит.о., с което ВКС се е произнесъл по въпроса „Какъв е приложимият давностен срок по отношение вземанията на кредитора по индивидуалните договори, сключени между НЗОК и изпълнителите на медицинска болнична помощ по реда на чл.59 ЗЗО, вкл. за надлимитни дейности ?” . Съгласно постановеното с решението , вземането за извършената надлимитна болнична дейност не притежава правната характеристика на периодично плащане, тъй като няма повтарящ се характер, поради което не е погасено с изтичане на кратката погасителна давност по чл.111, б.„в“ ЗЗД. Извършената от изпълнителя надлимитна дейност има случаен характер, тъй като с индивидуалния договор между страните не е уговорено изрично задължение на изпълнителя да осъществява такава през определен период от време, нито е поето повтарящо се задължение за плащането ѝ от страна на възложителя. След като е изцяло обусловено от здравноосигурените пациенти, явяващи се трети за сключения индивидуален договор лица, които чрез избора си на ответното болнично заведение са упражнили гарантираното им от Закона за здравното осигуряване право на свободен достъп до медицинска помощ и на свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса, вземането за надлимитна дейност няма сумарните белези, които в своето единство, според разясненията в задължителното за съдилищата Тълкувателно решение № 3 от 18. 05. 2012 г., по т.д.№ 3/2011 г. на ОСГТК на ВКС характеризират „периодичните плащания“.

В случая процесното вземане за надлимитни дейности за м.април и м.ноември 2018г. не е погасено с петгодишната погасителна давност.

По въпроса кога настъпва изискуемостта на задължението на НЗОК за заплащане на надлимитна дейност също е формирана практика на ВКС: р.№141 по т.д.№2586/2019г., I т.о., р.№50015 по т.д.№2321/2021г., I т.о. и др., съгласно която изричен срок за изплащане на предоставена на здравноосигурени лица медицинска помощ в обхвата на основния пакет от здравни дейности, но в превишение на предвидените в индивидуалния договор месечни лимити, не е предвиден в закона , като и в Националните рамкови договори за медицински дейности. В договорите между НЗОК и изпълнителите се предвиждат срокове за

ежемесечно заплащане само на договорената, извършена и отчетена дейност, в рамките на определената месечна стойност по приложение №2 към съответния договор. Въпреки липсата на изрично предвиден срок за заплащане на извършената надлимитна дейност в сключените индивидуални договори и в приложимите нормативни актове, не може да намери приложение и разпоредбата на чл. 69, ал.1 от ЗЗД, съгласно която ако задължението е без 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. В чл.55а от ЗЗО е въведено правилото, че Националната здравноосигурителна каса планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл.55, ал.2, т.2 в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година. Съгласно чл.24 т.8 от ЗЗО средствата на НЗОК се разходват за закупуване на медицински дейности, включително осигуряването на лекарствени продукти и медицински изделия за тях, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната календарна година. Тези разпоредби са израз на принципа на ежегодност на бюджетното планиране, означаващ, че бюджетните процеси следва да са свързани с една бюджетна година и че бюджетните приходи за поети задължения и за плащания през текущата година трябва да бъдат използвани през същата година. В съответствие с този принцип НЗОК би следвало да изплаща дейностите, попадащи в обхвата на гарантирания на здравноосигурените лица пакет здравни дейности, в рамките на същата финансова година, през която са извършени / при липса на други нормативно установени предвиждания/. В бюджета на НЗОК се предвижда задължителен резерв /чл. 25 от ЗЗО/, като съгласно чл. 26, ал. 2 от ЗЗО със средствата от резерва се заплащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на здравноосигурителните плащания. С § 1 ПЗР на ЗБНЗОК за 2018г., е предоставена възможност на НЗОК да ползва преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи като източник за допълнителни здравноосигурителни плащания над утвърдените разходи и предоставени трансфери по бюджета на НЗОК по решение на Надзорния съвет на НЗОК. Съгласно чл.23 ал.2 от ЗЗО при недостиг на средства, НЗОК може да ползва краткосрочни безлихвени заеми от държавния бюджет. Съгласно чл.115 ал.1 от Закона за публичните финанси НС на НЗОК може да одобрява компенсирани промени между показателите по бюджета за разходите и предоставените трансфери за осигуряване на здравноосигурителни плащания. Тези правомощия могат да се осъществяват в рамките на съответната финансова година за осигуряване на средства за здравноосигурителни плащания за закупени медицински дейности през същата година. Предвид на това НЗОК следва да изпълни задължението си за заплащане на надлимитните дейности до приключване на финансовата година, в която са извършени - до 31.12. на съответната година.

В случая заплащането на процесните надлимитни дейности за м.април и ноември е следвало да се извърши до 31.12.2018г., като петгодишния давностен срок за погасяване на това вземане изтича на 31.12.2023г. Настоящият иск за заплащане от ответника на надлимитните дейности за м.април 2018г. и м.ноември 2018г. е предявена на 04.12.2023г., като към датата на предявяване не е изтекла петгодишната погасителна давност за претендираното вземане – за главницата от 81 294лв. и от 11 890лв. Предвид на това вземането по предявените искове по настоящото дело по чл.79, ал.1 от ЗЗД вр. чл.59, ал.1 ЗЗО не е погасено по давност.

По изложените съображения предявените искове по чл.79,ал.1 от ЗЗД вр. чл.59, ал.1 ЗЗО са основателни и доказани по размер и следва да бъдат уважени за сумата от 81 294

лева, представляваща стойност на оказана през месец април 2018 година, но незаплатена болнична медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури и за сумата от 11 890 лева, представляваща стойност на оказана през месец ноември 2018 година, но незаплатена болнична медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури, съгласно сключените между страните по делото договор № 070250/25.05.2018 год. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и договор № 070540 от 25.05.2018 год. за извършване на амбулаторни процедури, като върху претендираната главница за м.април 2018г. и за м.ноември 2018г. се присъди и законна лихва от датата на предявяване на иска – 04.12.2023г.

Основателността на главните икове, обуславя и основателността на иковете по чл.86 ЗЗД, като акцесорни вземания.

Ищецът е претендирал присъждането на обезщетение за забава от датата на получаване от РЗОК на поканата за плащане до предявяване на иска. Съгласно установената съдебна практика лихвата по чл.86 ЗЗД е дължима след изтичане на съответната календарна година, през която са извършени надлимитните дейности – в случая от 01.01.2019г., когато ответникът е изпаднал в забава. С оглед диспозитивното начало, иковете по чл.86 ЗЗД следва да бъдат уважени за претендирания от ищеца период, считано от 14.08.2023г. до 03.12.2023г.

Размерът на обезщетението за забава върху сумата от 81 294 лв. за периода от 14.08.2023 г. до 03.12.2023г. е в размер на 3 318,24 лева, изчислено с помощта на електронен калкулатор, върху сумата 11 890 лв. за периода от 14.08.2023 г. до 03.12.2023г. е в размер на 485,32 лева, изчислено с помощта на електронен калкулатор.

На основание изложеното предявените икове по чл.86 ЗЗД, като основателни и доказани, следва да бъдат уважени изцяло.

Предвид изхода на спора и на основание чл.78 ГПК ответникът следва да заплати на ищеца направените за настоящото производство разноски в размер на 13 959,50лв., от които 3879,50лв. заплатена държавна такса и 10 080лв. заплатено адвокатско възнаграждение с ДДС.

По изложените съображения, съдът

РЕШИ:

ОСЪЖДА НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, ЕИК 121858220, със седалище и адрес на управление 7гр.София 1407, ул."Кричим" № 1 да заплати на МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „Д-Р ТОТА ВЕНКОВА" АД, ЕИК107507217, със седалище и адрес на управление : гр.Габрово, ул. "Д-р Илиев детския" №1 :

1. сумата 81 294 лева, представляваща стойност на оказана през месец април 2018 година, но незаплатена болнична медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури, съгласно сключените между страните по делото договор № 070250/25.05.2018 год. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и договор № 070540 от 25.05.2018 год. за извършване на амбулаторни процедури, ведно със законна лихва от датата на исковата молба 04.12.2023 г. до окончателното плащане;

2. сумата 3 318,24 лева - обезщетение за забава върху главницата от 81 294 лева, в размер на законната лихва за периода от 14.08.2023 г. до 03.12.2023г.;

3. сумата 11 890 лева, представляваща стойност на оказана през месец ноември

2018 година, но незаплатена болнична медицинска помощ по клинични пътеки и амбулаторни процедури, съгласно сключените между страните по делото договор № 070250/25.05.2018 год. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и договор № 070540 от 25.05.2018 год. за извършване на амбулаторни процедури, ведно със законна лихва от датата на исковата молба 04.12.2023г. до окончателното плащане;

4. сумата 485,32 лева - обезщетение за забава върху главницата от 11 890 лева , в размер на законната лихва за периода от 14.08.2023 г. до 03.12.2023г.,

5. сумата от 13 959,50 лв. - разноски по делото.

присъдените суми следва да бъдат изплатени по посочената от ищеца банкова сметка в исковата молба, препис от която е връчен на ответника.

Решението подлежи на обжалване пред Апелативен съд - Велико Търново в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Окръжен съд – Габрово: _____