

РЕШЕНИЕ

№ 441

гр. Пловдив, 13.12.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ПЛОВДИВ, 1-ВИ ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на двадесет и втори ноември през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Надежда Ив. Желязкова
Каличкова

Членове: Славейка Ат. Костадинова
Красимира Д. Ванчева

при участието на секретаря Цветелина Юр. Диминова
като разглежда докладваното от Надежда Ив. Желязкова Каличкова Въззивно търговско дело № 20235001000583 по описа за 2023 година

Производство по реда на чл. 258 и сл. ГПК.

Обжалвано е решение № 283 от 28.06.2023г., постановено по т.д. № 635 по описа за 2022г. на Окръжен съд Пловдив, с което са уважени изцяло предявените от М. «М.К.» ЕООД, ЕИК *** със седалище и адрес на управление гр. П., бул. В. № * против Н., БУЛСТАТ *** представлявана от Д. на Р. П. Й. К. с адрес гр. С., ул. К. № 1 искиве за заплащане на сумата от 140 657.48 лв., представляваща неразплатена част на извършена услуга болнична помощ по сключен договор между страните № *** от 23.05.2018г. от които главница 109 013,34 лв. и мораторна лихва от денят на забавата до 10.11.2022 година в общ размер от 31 644,14 лева, които суми се формират както следва:

Главница в размер на 13 456 лева по Дебитно известие № 2214/20.03.2019 г. към Фактура № *****/12.03.2019 г. за извършена болнична помощ по клинични пътеки, ведно с мораторна лихва върху главницата за периода 01.01.2020 г. до 10.11.2022 г. в размер на 3 905,98 лв., заедно със законната лихва върху неплатената главница, считано от 11.11.2022г. до окончателното ѝ изплащане;

Главница в размер на 19 226 лева по Дебитно известие № 2217/15.04.2019 г. към Фактура № ***/08.04.2019 г. за извършена болнична помощ по клинични пътеки, ведно с мораторна лихва върху главницата за

периода 01.01.2020 г. до 10.11.2022 г. в размер на 5 580,87 лв., заедно със законната лихва върху неплатената главница, считано от 11.11.2022г. до окончателното ѝ изплащане;

Главница в размер на 28 964 лева по Дебитно известие № 2222/14.05.2019 г. към Фактура № ***/10.05.2019 г. за извършена болнична помощ по клинични пътеки, ведно с мораторна лихва върху главницата за периода 01.01.2020г. до 10.11.2022 г. в размер на 8 407,61 лв., заедно със законната лихва върху неплатената главница, считано от 11.11.2022г. до окончателното ѝ изплащане;

Главница в размер на 45 834 лева по Дебитно известие № 2223/12.06.2019 г. към Фактура № ***/10.06.2019 г. за извършена болнична помощ по клинични пътеки, ведно с мораторна лихва върху главницата за периода 01.01.2020г. до 10.11.2022 г. в размер на 13 304,59 лв., заедно със законната лихва върху неплатената главница, считано от 11.11.2022г. до окончателното ѝ изплащане.

Главница в размер на 1 533,34 лева по Дебитно известие № 2224/12.06.2019 г. към Фактура № ***/10.06.2019г. за вложени медицински изделия, ведно с мораторна лихва върху главницата за периода 01.01.2020 г. до 10.11.2022 г. в размер на 445,09 лв., заедно със законната върху неплатената главница, считано от 11.11.2022 г. до окончателното ѝ изплащане.

Решението е обжалвано от Н., представлявана от вр.и.д. управител д-р Й.П., чрез Р. П. и пълномощника си гл. юрк. В. Л. с твърдения за незаконосъобразност и необоснованост, постановено при едностранчиво кредитиране на доводи и твърдения на ищеца, а искането, отправено до въззивния съд е решението да бъде отменено и предявените искове отхвърлени.

Ответникът – М. «М.К.» ЕООД, ЕИК *** със седалище и адрес на управление гр. П., бул. В. № *, представляван от управителя Н.С. счита жалбата за неоснователна, а оспорения съдебен акт като правилен настоява да бъде потвърден. Претендира разноски.

След преценка на събраните доказателства, поотделно и в тяхната съвкупност и като съобрази предметните предели на въззивното производство, настоящата инстанция намира за установено следното:

Първоинстанционното производство е образувано по иск на М. «М.К.» ЕООД, ЕИК *** представляван от управителя Н.С. против Н.-С. с правно основание чл. 79, ал.1 ЗЗД вр. чл. 59 ЗЗО, основан на следните твърдения: между страните е сключен договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки № *** от 23.05.18г. със срок на действие на НРД за МД за 2018г. и допълнително споразумение № 23 от 20.02.2019г. към него,

сключено на основание чл. 59, ал.3, изр. второ от ЗЗО и в съответствие с договор № РД – НС-01-1-2 от 27.12.2018г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2018г. в съответствие с НБН. за 2019г., по който ищецът е поел задължение да оказва болнична помощ на задължително здравно осигурени лица по клинични пътеки, подробно посочени в спецификациите срещу насрещното задължение на ответникът да заплаща извършената и отчетена от лечебното заведение болнична медицинска помощ до 30-то число на месеца, следващ отчетния, съответно вложените медицински изделия до 30 –то число на втория месец, следващ отчетния. Ищецът твърди, че ответника не е изпълнил изцяло задължението си да заплати извършената и отчетена болнична медицинска помощ, оказана през м.02.2019г., м.03.2019г., м.04.2019г. и м.05.2019г., за което са издадени съответните дебитни извятия към фактури на обща стойност 109 013.34 лв.. Сочи, че при извършените проверки от Р. на дейностите за месеците февруари, март, април и май 2019г. по клинични пътеки, не били констатирани нарушения. Въпреки това ищецът сочи, че ответникът отказал плащане на сумата, поради което и като счита, че за ответника е възникнало задължение да заплати тези възложени му, извършени и отчетени дейности през м.02.2019г., м.03.2019г., м.04.2019г. и м.05.2019г. на обща стойност 109 013.34 лв., ведно със съответното обезщетение за забава плащането им в размер на законната лихва, настоява съдът да постанови решение, с което да осъди ответника да му заплати сумата от 109 013.34 лв. за извършена болнична помощи вложени медицински изделия по клинични пътеки през месеците февруари, март, април и май 2019г., за които са издадени фактура № *****/12.03.19г., № ***/08.04.19г., № ***/10.05.19г., № ***/10.06.19г. и № ***/10.06.19г. по договор № *** от 23.05.18г., ведно със законната лихва върху главницата от предявяване на иска до окончателното ѝ заплащане, както и законната лихва за забава върху претендираната главница от 01.01.2020г. до 10.11.2022г. в обща размер на 31 644.14 лв.. Претендира и направените по делото разноски.

Ответникът – Н., представлявана от управителя проф. д-р П.С. е депозирал отговор на исковата молба, в който поддържа, че исковете са неоснователни и необосновани. Не оспорва сключването на договор № *** от 23.05.18г., но твърди, че в конкретният случай ищеца търси заплащане на дейност, извън уговорената, а именно надлимитна, което заплащане не му се дължи по право. Позовава се на чл. 357, ал.12 от НРД за МД 2018г., с която е

отречена възможността на изпълнителите на болнична медицинска помощ да предявяват за закупуване от Н. дейности и изделия, отхвърлени, поради надвишаване стойностите за съответния месец в Приложение № 2, към договора, като оспорва твърденията на ищеца за нищожност на тази клауза, поради противоречието им със закона. Поддържа, че законно определеният размер на финансовите средства, предназначен за заплащане на извършените дейности е регламентиран в приложение № 2. Представен е анализ на действащата и относима към спора нормативна уредба, като изводът от нея, според ответника е, че стойностите на разходите, определени за заплащане на извършените медицински дейности, гарантирали заплащане на медицинската помощ, която се реализирала чрез механизма на договаряне в НРД, в рамките на бюджета на Н. и индивидуалните договори с изпълнителите.

В срока за допълнителна искова молба е постъпила такава от ищеца, с която оспорва възраженията на ответника и поддържа наведеното от него възражение за нищожност на клаузата, определяща лимит на заплащаните от Н. дейности в сключените индивидуални договори с изпълнителите на медицинска помощ, като счита, че същите са в явно противоречие със закона – чл.5, т.9 и т.10 ЗЗО, чл. 4 ЗЗО, чл. 2 ЗЗ и чл.52 от Конституцията.

В срока за допълнителен отговор е постъпил такъв от ответника, с който се поддържат наведените вече възражения.

Няма спор, а това се установява и от приложения договор № *** от 23.05.2018г., че ищеца, в качеството му на изпълнител се е задължил да оказва на здравноосигурени лица, на здравнонеосигурени лица по § 2, ал.1 от ЗБ на Н. за 2018г. за акушерска помощ по чл. 82, ал.1, т.2 ЗЗ и на лицата по § 9, ал.1 от ЗБН. за 2018г. болнична медицинска помощ по клинични пътеки от приложение № 9 чл.1 на Наредба № 3 от 2018г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантира от бюджета на Н. /обн. ДВ, бр. 29 от 30.03.2018г. и посочен съответно в приложение № 17а /Клинични пътеки/ на НРД за МД за 2018г. срещу насрещното задължение на възложителя „Н.“ да заплаща извършените дейности, съгласно уговореното в чл.1, ал.2 от договора. С Допълнително споразумение № 23 от 20.02.2019г. към договора от 23.05.2018г. е изменен чл.1, ал.1 от договора и изпълнителя се е задължил да оказва коментиранията помощ и за 2019г..

С допълнително споразумение № 29 от 03.04.2019г. към договор № *** от 23.05.2018г. е променено и прието Приложение № 2, съгласно таблица, в която са отразени разпределената стойност за дейност м.02.2019г. в рамките на общата месечна стойност на дейностите за БМП, които стойности са коригирани със следващи три Допълнителни споразумения, като конкретните стойности са посочени в създадените към всяко от допълнителните споразумения Приложение № 2.

Няма спор, че в процесния период - м.02.2019г. – м.05.2019г. ищецът е предоставил на здравноосигурени лица медицинска помощ по клиничните пътеки, включени в основания пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Н..

За плащане на извършената дейност за посочения период ищецът е издал съответните фактури, които до размер от общо 109 013.34 лв., представляваща стойността на оказаната болнична помощ и медицински изделия не получил плащане, поради което и предявява иск за заплащане на тази сума на основание чл. 79 ЗЗД във вр. чл.59 ЗЗО, както и обезщетение за забава плащането на същата на основание чл. 82 ЗЗД във вр. с чл. 86, ал.1 ЗЗД.

Основното възражение, направено от ответника в отговора на исковата молба е, че претендираната сума е недължима, тъй като макар и извършена от изпълнителя, тази дейност не отговаря на определената стойност в Приложение № 2, поради което и не се дължи плащане от Н.. Ответникът се позовава на чл. 357, ал.12 от НРД за МД 2018г., възпроизведена като редакция и в сключения между страните договор от 23.05.2018г. и конкретно в чл. 38, ал.7 от същия, съгласно която изпълнителят не може да предявява за закупуване от възложителя дейности и медицински изделия, отхвърлени от заплащане, поради надвишаване на стойностите за съответния месец в Приложение № 2 към договор. В тази връзка ищеца е оспорил клаузите, въвеждащи лимити, като се е позовал на тяхната нищожност, поради противоречието им със закона – чл. 5, т.9 и т.10 от ЗЗО, чл.4 ЗЗО, чл. 2 ЗЗ и чл. 52 от Конституцията.

За отговор на повдигнатия спор и конкретно основателно ли е възражението на ответника и освобождава ли го от отговорност за изпълнение следва да се посочи, че съгласно чл. 52 от Конституцията на Република България, гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, както и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон. В ал. 2 на същата разпоредба е предвидено, че 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. Законът, който урежда отношенията във връзка със здравното осигуряване в държавата е Законът за здравното осигуряване при отчитане правилата, на който закон следва да се уреждат и отношенията между страните по настоящия спор.

Съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗЗО здравното осигуряване е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за заплащане на здравни дейности, услуги и стоки, предвидени в този закон, в националните рамкови договори (НРД) и в застрахователните договори.

Разпоредбата на чл. 46 ЗЗО предвижда, че редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 се определят в НРД и в договорите между Р. и изпълнителите. Според чл. 4а ЗЗО Националният рамков договор е нормативен административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е

задължителен за Н., Р., изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите.

Разпоредбата на чл. 4, ал.1 от ЗЗО сочи, че задължителното здравно осигуряване гарантира *свободен достъп* на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и *свободен избор на изпълнител*, сключил договор с районна здравноосигурителна каса, а ал.2 на същата разпоредба определя правото на избор като валидно за цялата територия на страната и забранява ограничаването му по географски или други административни основания. В чл. 35 от ЗЗО са определени правата на задължително осигурените лица, а пакетът от здравни дейности, гарантиран от задължителното здравно осигуряване е посочен в чл. 45 от ЗЗО. В чл. 46 от ЗЗО е предвидено, че редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 се определят в Националния рамков договор (НРД) и в договорите между Р. и изпълнителите.

Съгласно разпоредбата на чл. 55д от ЗЗО обемите и цените на медицинската помощ, предвидена в НРД не са част от същия, а са предмет на самостоятелно ежегодно договаряне, като се определят в съответствие с бюджета на Н. за съответната година и следва да бъдат приети в срок до 14 дни от обнародването на закона за бюджета на Н. за следващата календарна година, които съгласно чл. 55д, ал. 8 от ЗЗО се обнародват в ДВ и са задължителни за Н., Р. и за изпълнителите на медицинска помощ.

Изложеното до тук налага извод за това, че претендираните от ищеца субективни права като част от възникналото между страните правоотношение на основание на чл. 59 и сл. от ЗЗО, което пряко обслужва интересите на трети лица, ползващи се от здравни услуги, са обусловени от предвиденото в чл. 52 от Конституцията на РБ право на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, осъществяване на която гаранция е разписано и в Закона за здравното осигуряване - чл. 2, чл. 4 и чл. 35 от ЗЗО.

Именно с цел осигуряването на този достъп, а и за гарантиране спазването на правата на ЗЗЛ е предвидена разпоредбата на чл. 45 от ЗЗО, съгласно която Н. е *задължена* да заплаща определени видове медицинска помощ. Коментираната разпоредба има императивен характер, който се потвърждава и от следваща разпоредбата на чл. 46 от ЗЗО, която сочи, че с НРД и индивидуалните договори не може да се игнорира задължението за плащане, а единствено на определяне подлежи реда за нейното предоставяне и момента, в който това следва да стане.

Видно от изложеното, предоставянето на гарантирания пакет здравни дейности на лицата, осигуряващи се задължително, е обусловено от сключването на НРД за съответната година и от договорите, сключени между Н. и изпълнителите на медицинска помощ по чл. 59 от ЗЗО. Част от индивидуалните договори, съгласно чл. 24 от НРД са цените на медицинските

дейности, установени по реда на чл. 55д ЗЗО, както и приложения за стойност на медицинските дейности за болнична медицинска помощ, за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, и/или за лекарствена терапия при злокачествени заболявания.

Изложеното до тук, съобразено със съдържанието на цитираните по - горе разпоредби на ЗЗО налага извод, че предвиденото в чл. 52 от КРБ право може да бъде упражнено в рамките на бюджетът на Н. за съответната година при условие, че с предвидените разходи за медицинска помощ в този бюджет следва да са съобразени НРД за годината, договорът определящ обемите и цените на медицинската помощ, а и самите индивидуални договори с изпълнителите на такава. Това обаче не означава, че разходването на бюджета за годината в един по-ранен период лишава гражданите да се възползват от правата си по чл. 52 от КРБ, нито освобождава държавата от отговорност спрямо изпълнителя, осъществил обещаната от нея и финансово обезпечена чрез бюджета на Н. медицинска помощ. Бюджетът очертава обещаните средства, без обаче да лимитира отговорността на Н., в подкрепа на което е и разпоредбата на чл. 26, ал. 2 от ЗЗО, съгласно която със средствата от резерва се плащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания, т.е. водещото е осигуряване на предвиденото в Конституцията право на гражданите по чл. 52, а не съблюдаване на фискалната дисциплина.

Предвид изложеното по-горе, съдът приема, че разпоредбата на чл. 38, ал.7 от договора, която задължава възложителя да заплаща само извършената и отчетена от изпълнителя дейност в рамките на стойностите, посочени в приложение № 2 е нищожна като противоречащи на чл. 46 от ЗЗО, чл. 55, ал.3, т.2 и т.5 и т.6 ЗЗО, на основание чл. 26, ал.1 пр.1 от ЗЗД и като такива не произвежда действие. Осъществената болнична помощ, следва да бъде заплатена в изпълнения обем, тъй като за оказването на болнична помощ по клинични пътеки няма уговорени лимити. Противното би означавало възлагане на финансова тежест за предвиден в закона пакет от медицинска помощ върху частно правен субект – лечебното заведение, което е в пряко противоречие с гарантираната цел на ЗЗО, както и с основните разпоредби на сключения между страните договор.

Следва да се има предвид и факта, че в договора не е предвидена възможност, след изчерпване на предварително определените стойности, лечебното заведение да прекрати извършването на определените по договора дейности. Напротив, в същия изрично е въведено изискване, ищецът в качеството му на изпълнител, постоянно да осигурява договорената болнична медицинска помощ на здравно осигурени лица – вж. чл. 5 от договора, като изрично в чл.5, т.8 е предвидено задължение за изпълнителя да разполага по всяко време с медицински специалисти, в т.9 - да осигурява непрекъснато 24 - часово изпълнение на лечебната дейност. С посочените да са уговорени основни задължения на ищеца по договора от 23.05.2018г., Н. му е възложила

изпълнението на дейностите, предмет на договора без да е поставено условие за изпълнението им - ограничение на приема на здравно осигурени лица съобразно лимита на договорените средства. Дори напротив, в чл. 5, т.10 изрично е посочено, че изпълнителя не следва да изисква заплащане или доплащане от здравно осигурени лица за дейност, предмет на настоящия договор, от което следва извода, че всяка извършена дейност от Приложение 2 на договора следва да бъде заплатена от възложителя.

Коментираното до тук е изцяло съобразено с конституционно гарантираните права на здравно осигуряване, достъпна медицинска помощ и безплатно ползване на медицинско обслужване при свободен избор, осигуряващи опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, като в конкретния случай, дружеството ищец при провеждане на леченията е изхождало именно от този принцип в съответствие с критериите за добра медицинска практика – чл.46, ал.3 ЗЗ.

Изложеното налага да се приеме, че извършените над определения лимит дейности и вложени медицински изделия са по повод на изпълнение задълженията на изпълнителя по договора, за които същия следва да бъде възмезден, а наведеното възражение от ответника за това, че не дължи плащане, тъй като извършеното е над установения лимит е в категорично противоречие с целите и предмета на сключения между страните договор.

Основателна е и акцесорната претенция за заплащане на обезщетение за забава върху главниците. Съгласно чл.35 от договора плащанията се извършват до 30-то число на месеца, следващ отчетния, съответно вложените медицински изделия до 30 –то число на втория месец, следващ отчетния, поради което основателна се явява претенцията за обезщетение за забава с начален момент 01.01.2020г., т.е. от деня, следващ падежа на задължението до датата на депозиране на исковата молба. Размерът на дължимото обезщетение за забава съдът определи, като взе предвид данните от общодостъпния калкулатор за изчисляване на законната лихва и констатира, че е в претендирания от ищеца размер и присъдено от съда.

Неоснователни са възраженията на жалбоподателя, че решаващия първоинстанционен съд е пренебрегнал принципа на договорното начало, уреждащ отношенията между страните. Именно съобразявайки уговореното, съдът е приел, че договорно въведените лимити за заплащане на медицински услуги противоречат на императивни правни норми и затова не произвеждат действие и не освобождават ответника от заплащане на извършеното от ищеца. В този смисъл е и приетото от настоящия въззивен съд, а изложените съображения от жалбоподателя за това, че тези договорни клаузи не са нищожни, тъй като са израз на съобразяване именно с повелителни правни норми няма основание да бъдат споделени.

Изводът е, че предявените искове са основателни и следвало да бъдат уважени, до който правен извод е стигнал и първоинстанционния съд, поради

което и обжалвания негов акт ще бъде потвърден.

На основание чл.273 ГПК във вр. чл. 78, ал.3 ГПК в полза на ответника по жалбата ще се присъдят направените в настоящото производство и заявени за присъждане разноси, които са в размер на 9800 лв., представляващи платено възнаграждение за адвокат.

Мотивиран от изложеното, съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение № 283 от 28.06.2023г., постановено по т.д. № 635 по описа за 2022г. на Окръжен съд Пловдив.

ОСЪЖДА Н. ЕИК *** със седалище и адрес на управление гр. С., ул. К. № 1 да заплати на М. «М.К.» ЕООД, ЕИК *** със седалище и адрес на управление гр. П., бул. В. № * сума в размер на 9800 лв., представляваща направени разноси във въззивното производство по заплащане възнаграждение за адвокат.

Решението подлежи на касационно обжалване при условията на чл.280, ал.1 ГПК пред ВКС в едномесечен срок от връчването му на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____