

РЕШЕНИЕ

№ 77

гр. Русе, 07.10.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – РУСЕ, ВТОРИ СЪСТАВ в публично заседание на шестнадесети септември, през две хиляди двадесет и първа година в следния състав:

Председател: Силвия Павлова

Членове: Йордан Дамаскинов
Боян Войков

при участието на секретаря Вероника Якимова
като разгледа докладваното от Боян Войков Въззивно търговско дело № 20214501000185 по описа за 2021 година

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

Образувано е по въззивна жалба от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), със седалище в гр. София, ул. „Кричим“ № 1, чрез юрк. Асен Станчев към РЗОК – Русе, със съдебен адрес гр. Русе, ул. „Райко Даскалов“ № 16, срещу Решение № 260350/19.04.2021 г. по гр.д. № 5439/2020 г. на РС – Русе, с което жалбоподателят е осъден да заплати на "СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ – МЕДИКА КОР" ЕАД („СБАЛК – МЕДИКА КОР“ ЕАД), ЕИК: 117684874, сумите от: **21 590 лв.** – представляваща цената на извършена в месеците август, октомври, ноември и декември 2016 г. и отчетена медицинска помощ, ведно със законната лихва от 31.07.2019 г. до окончателното изплащане на сумата, и **5 661,39 лв.** – представляваща законна лихва върху главницата за периода от падежа на всяко едно от задълженията до 31.07.2020 г.

Жалбоподателят счита решението за неправилно и необосновано. Твърди, че са налице три съществени материалноправни въпроса, които не

били обсъдени от първоинстанционния съд: 1. Дължи ли НЗОК заплащане на извършената и отчетена дейност по клинични пътеки извън рамките на определените месечни стойности в Приложение № 2 (надлимитна дейност) при наличието на договорни клаузи, забраняващи нейното отчитане и заплащане; 2. Съществуват ли законови разпоредби, които въвеждат ограничение за заплащане на т.н. „надлимитна дейност“; 3. С допълнително споразумение № 32/27.05.2016 г. въведени ли са договорни ограничения за отчитане и заплащане на надлимитната дейност? Жалбоподателят твърди, че съществували нормативни ограничения за закупуване на надлимитна медицинска помощ, като същите се съдържали в разпоредбите на чл. 24, т. 1 ЗЗО, регламентираща, че средствата на НЗОК се разходват за закупуване на медицинска помощ, която е договорена с НРД и договорите с изпълнителите; чл. 55а ЗЗО, регламентиращ, че НЗОК планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ в рамките на договорените обеми и в съответствие с параметрите на бюджета на НЗОК; чл. 51 ЗЗО, регламентиращ, че медицинската помощ, звън обхвата на чл. 45 и договореното, не се заплаща/закупува от НЗОК, както и други разпоредби и Решения на НС на НЗОК, подробно описани в жалбата. При наличие за нормативни ограничения за закупуване и договорно ограничаване за отчитане и закупуване на надлимитната дейност ирелевантно било за правния спор назначаването на експертиза, при която вещото лице да даде заключение дали са документирани и извършени претендираните надлимитни дейности по клинични пътеки за месеците август, октомври, ноември и декември 2016 г. В чл. 37 от Договор № 180353/17.02.2015 г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, изменен с Допълнително споразумение № 32/27.05.2016 г. било предвидено такова ограничение. Съдът направил необоснован решаващ извод за основателност на предявените искове, кредитирайки назначените експертизи, без да отговори на горепосочените три въпроса. Цитирайки клаузите на чл. 34, 36, 37, 38 и 39 от Договора съдът не обсъдил и не установил дали била налице най-важната предпоставка – тази, посочена в чл. 39, ал. 3 от Договора, даваща право на НЗОК да вземе решение да закупи отчетената и извършена надлимитна дейност от изпълнителите. Съдът квалифицирал предявения иск по чл. 79, ал. 1 ЗЗД за заплащане на парично задължение по договор, като при наличие на нормативни и договорни ограничения за заплащане не можело да се приеме, че НЗОК е неизправната

страна по договора. Жалбоподателят счита, че съдът е игнорирал всички клаузи, ограничаващи финансовите ангажименти на НЗОК да заплаща оказаната медицинска помощ до определените в Приложение № 2 към Договора стойности в противоречие с принципа на чл. 20а ЗЗД за тълкуване на договорите. По този начин съдът подменил волята на страните, създавайки задължения за възложителя ответник, каквито същият не бил поемал, и права за изпълнителя ищец, каквито не е имал. Конституционният съд на Р България в практиката си приемал, че обхватът и обемът на ползваната медицинска помощ не са ограничени – Решение № 2/22.02.2007 г. по к.д. № 12/2006 г. Съдът уважил акцесорния иск по чл. 86, ал. 1 ЗЗД, без да е изложил мотиви, свързани с падежа на задълженията. Съгласно Решение № 152/02.02.2021 г. по т.д. № 385/2020 г., II т.о. на ВКС, извършената от изпълнителя надлимитна дейност има случаен характер, тъй като в договора 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 □ от страна на възложителя. НЗОК не е поемала повтарящо се задължение за заплащане на надлимитна дейност, затова не били приложими сроковете, в които възложителят е поел задължение да заплаща дейността, която е в рамките на договорените стойности (до 30-то число на месеца, следващ отчетния), като тази дата не е датата на падежа. За заплащане на т.н. „надлимитна дейност“ няма определен срок. По делото не е установена забавата на възложителя по смисъла на чл. 84, ал. 2 ЗЗД, поради което искът по чл. 86 ЗЗД е уважен необосновано. Моли за отмяната на обжалваното решение и за постановяване на друго, с което предявените иски да бъдат отхвърлени изцяло. Претендира разноски.

Въззиваемата страна „СБАЛК – МЕДИКА КОР“ ЕАД, ЕИК: 117684874, със седалище и адрес на управление в гр. Русе, ул. „Пирот“ № 24, вх. 3, ет. 1, ап. 2, чрез адв. Р.Х. от АК – Русе, със съдебен адрес гр. Русе, ул. „Църковна независимост“ № 18, ет. 4, офис 4, в законоустановения двуседмичен срок е депозирала отговор, с който счита жалбата за неоснователна. Фактическата обстановка била описана точно, ясно и недвусмислено от първоинстанционния съд. Направен бил изчерпателен и задълбочен анализ на клаузите от процесния договор, въвеждащи забрана за извършване и отчитане с финансови документи на медицински дейности по клинични пътеки над стойностите, посочени в Приложение № 2 от договора. Съдът е дал

мотивиран, обоснован и законосъобразен отговор на основания правен въпрос „Налице ли е основание за ответника да налага лимити при заплащане на извършената от ищеца медицинска дейност и подлежи ли на заплащане т.н. „надлимитна дейност?“. Правилно съдът преценил, че въведените договорни ограничения в заплащането на надлимитната медицинска дейност не кореспондирали със законовите такива, както твърдял въззивникът, защото такива липсвали както в ЗЗО, така и в Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. и НРД за медицинските дейности за 2015 г., действащ и през 2016 г. Правилни обосновани и законосъобразни били изводите на съда, че следвало да се извърши плащане на извършената медицинска дейност над определените месечни стойности (лимити) за периода август-декември 2016 г., които били установени и доказани по размер в заключението на съдебната счетоводна експертиза. Договорът не съдържал възможност след изчерпване на предварително определените месечни стойности на дейностите, посочени в Приложение № 2 към Договора, лечебното заведение в качеството си на изпълнител по договора да прекрати оказването на болнична медицинска помощ или същата да остане за негова сметка, нито да изисква и получава заплащане от страна на пациентите. Доказано е в хода на делото, че претендираните за заплащане дейности са отчетени чрез електронните ежедневни отчети и са били реално извършени. Извършването на надлимитна дейност се установило и при проверка от контролните органи на ответника, като със Заповед № РД-09-781/03.09.2020 г. на директора на РЗОК – Русе била открита проверка, като от Протокол № РД-13-245/30.09.2020 г. се установявало извършването и отчитането на претендираната за заплащане надлимитна дейност, като нямало допуснати нарушения на НРД за МД и Правилата за добра медицинска практика. С приетата и неоспорена съдебна счетоводна експертиза било доказано размерът на претендираните суми, както и размерът на лихвата за забава. Доказано било и че лечебното заведение е осчетоводило незаплатената дейност съгласно ЗСч и националните счетоводни стандарти. Неоснователни били оплакванията на въззивника за неоснователност на иска по чл. 86, ал. 1 ЗЗД. Съгласно тази разпоредба при неизпълнение на парично задължение длъжникът дължи обезщетение в размер на законната лихва от деня на забавата, а такава се дължи от момента, в който вземането е станало изискуемо. Същото станало изискуемо след 30-то число на месеца, следващ отчетния, като в тази насока

била и цитираната практика на ВКС. Моли за потвърждаване на обжалваното решение и за присъждането на сторените по делото разноски.

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

При изпълнение правомощията си по чл. 269 ГПК настоящият въззивен състав намира обжалваното решение за валидно и допустимо.

Съмнение за допустимостта на решението в конкретна негова част обаче би повдигнало отразеното в диспозитива на първоинстанционното решение несъответствие на датата до която се дължи обезщетението в размер на законната лихва върху главницата преди предявяването на иска.

Искът е подаден на 31.07.2019 г. В диспозитива на съдебното решение районният съд е осъдил ответника НЗОК да заплати сумата от 21 590 лв., представляваща цената на извършената в месеците август, септември, октомври и декември 2016 г. и отчетена медицинска помощ, ведно със законната лихва от 31.07.2019 г. до окончателното изплащане, т.е. тук са присъдени лихвите след завеждане на иска по смисъла на чл. 214, ал. 2 ГПК. В следващия абзац на диспозитива обаче, където НЗОК е осъдена да заплати законната лихва върху главницата за периода от падежа на всяко едно от задълженията до 31.07.2020 г., е налице очевидно несъответствие във формираната в мотивите на решението воля и отразеното нейно проявление в тази част на диспозитива. В мотивите си първоинстанционният съд е посочил, че искът по чл. 86 ЗЗД следва да се уважи, като размерът на лихвата **до датата на предявяване на иска** пред съда, която е 31.07.2019 г., е определен от вещото лице. В този смисъл настоящият състав намира, че погрешното изписване в диспозитива на обжалваното решение на крайния момент, към който се дължи обезщетението за забава по смисъла на чл. 86 ЗЗД, представлява **очевидна фактическа грешка**, която следва да бъде отстранена по реда на чл. 247 ГПК и не касае въпроса за допустимостта на съдебното решение, поради което същото не следва да бъде обезсилвано в тази част за периода от 31.07.2019 г. до 31.07.2020 г. Това се дължи още и на обстоятелството, че независимо от погрешното посочване на периода, ответникът ще продължи да дължи винаги

една и съща сума, поради което не е налице реално произнасяне извън предмета на спора.

Разгледана по същество, въззивната жалба се явява **НЕОСНОВАТЕЛНА**.

По делото няма спор, че въззиваемото дружество „СБАЛК – МЕДИКА КОР“ ЕАД представлява лечебно заведение, осъществяващо специализирана болнична помощ, регистрирано съгласно изискванията на Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) и ТЗ, за което има издадено разрешение № СБ-330/10.08.2017 г. от министъра на здравеопазването, а към процесния период – август 2016 г. – декември 2016 г., е действало предходното разрешение № СБ-330/12.08.2012 г. Не е бил и спорен въпросът, че между жалбоподателя и въззиваемия са били сключени Договор № 180353/17.02.2015 г. за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки (КП) съобразно приложенията към него и Договор № 180909/27.05.2016 г. за извършване на амбулаторни процедури, по които въззиваемото дружество, в качеството му на изпълнител, се задължавало да оказва болнична медицинска помощ и медицински дейности на здравноосигурени лица (ЗОЛ), подробно описани в договорите и приложенията към тях, а жалбоподателят, в качеството на възложител, се задължавал да заплаща на изпълнителя извършената от него болнична медицинска помощ и медицински дейности. Към Договор № 180353/17.02.2015 г. са били сключвани и допълнителни споразумения, които са действали по време на процесния период. Основен интерес е представлявало Допълнително споразумение № 32/27.05.2016 г., с което се предвиждат месечни лимитни ограничения в обема на гарантираните и платими от НЗОК медицински дейности. Така с изменянето на чл. 34 от Договора по силата на това Споразумение възложителят закупува от изпълнителя дейности съгласно определения в чл. 33 от Договора обеми за съответния месец. С чл. 37 се предвижда забрана на изпълнителя да отчита извършените от него дейности, които надвишават месечните стойности – т.н. „надлимитни дейности“. Съгласно чл. 38 възложителят анализира постоянно постъпващата информация от ежедневните отчети на изпълнителя и информира ежемесечно последния за достигнатите месечни стойности, като при констатирани случаи на изпреварващо достигане на месечните стойности възложителят има право да извърши внезапен контрол. Според чл. 39, ал. 2 от

Договора при извършени и отчетени от изпълнителя на стойности над месечните лимити същият подава писмено заявление до възложителя за увеличаване на месечната стойност на тези случаи. Такива заявления въззиваемият е подавал като не е спорно по делото, че НЗОК, в качеството □ на възложител, е заплащала частично тези надлимитни дейности. Договорът предвижда в чл. 39, ал. 6 НЗОК да извърши цялостна проверка на изпълнителя на медицинска дейност, когато е налице надвишаване на месечните лимити. Назначената по делото съдебна медицинска експертиза е установила, че броят на извършените и незаплатени надлимитни дейности за периода август-декември 2016 г. бил 15. За всички лица от отчетената надлимитна дейност имало отразяване, че са хоспитализирани по спешност. Били са спазени критериите както за хоспитализация, така и за дехоспитализация на пациентите съгласно разпоредбите на НРД за 2015 г., клиничните пътеки и добрите медицински практики. В този смисъл вещото лице е дало заключение, че твърдените за незаплатени дейности за процесния период са били действително извършени от изпълнителя, документиран са надлежно, а ответникът НЗОК ги е отчетел по съответния ред. Съобразно уговореното в договора контролните органи на РЗОК – Русе са извършили проверки за извършените през месеци август, октомври, ноември и декември 2016 г. за извършените надлимитни дейности. Тази експертиза е приета от съда без възражения от страните.

Изслушаната по делото съдебна икономическа експертиза е дала заключение, че сумата за незаплатените от ответника извънлимитни дейности е в общ размер на 21 590 лв. – този, който всъщност ищецът претендира. Размерът на обезщетението за забава, начислявано за всеки един отделен падеж на задълженията на ответника, е в общ размер на 5 661,39 лв. Извършената от въззиваемия надлимитна дейност е надлежно осчетоводена съгласно националните счетоводни стандарти и ЗСч, а същият при заплащането на дължимия за 2016 г. корпоративен данък при определянето на данъчната основа въззиваемото дружество е включило и стойността на претендираната надлимитна дейност.

По представените и приложените писмени доказателства и по фактите на делото също няма спор, като спорно се явява само приложението на материалния закон.

Договорите, които се твърдят като основания за предявяване на настоящия иск, не са административни по своя характер и към тях не може да се приложи легалната дефиниция на чл. 45а ЗЗО, тъй като тя не е действала към момента на осъществяване на правоотношенията или на сключване на договорите, защото е в сила от 01.01.2019 г. Поради това към процесните договори и сключените към тях допълнителни споразумения, във връзка с въпросите за тяхното тълкуване, установяване на произтичащите от тях права и задължения, както и критериите за действителност на съдържащите се в тях клаузи, са приложими правилата на ЗЗД.

Да се възприеме тезата на въззивника за недължимост на извършените надлимитни медицински дейности би означавало да се накърнят правата на лицата, към които е насочено осъществяването на тази дейност в техен интерес, а именно на здравноосигурените пациенти, защото така се стига до правен парадокс – съгласно чл. 33, ал. 1, т. 1 ЗЗО всички български граждани са здравноосигурени, и като такива, според чл. 34, ал. 1, т. 1 ЗЗО, същите имат задължение да се осигуряват или да бъдат осигурявани, а от друга страна да се приеме, че са налице нормативни ограничения за закупуване и договорно ограничение за отчитане и закупуване на медицинска дейност, извън зададените в съответните нормативни документи – ЗБНЗОК за 2016 г. и Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г., би довело до извода, че на здравноосигурените лица, които са с непрекъснати здравноосигурителни права, при надвишаване на установените лимити на медицинска дейност, следва да им бъде отказвана медицинска помощ, което противоречи на договорените изисквания изпълнителят да осъществява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност, да спазва правата на ЗОЛ и на пациента и да осигурява всички условия за гарантиране правата на ЗОЛ, включително и в качеството им на пациенти (чл. 5, т. 9, 14 и 15 от Договор № 180353/17.02.2015 г. и същите разпоредби от Договор № 180909/27.05.2016 г.). Вторият вариант е, за да не бъде отказана съответната медицинска помощ, лечебното заведение да извърши лечението за собствена сметка, което не е оправдано с оглед на факта, че основният му предмет на дейност е оказване на медицинска помощ, която е основен източник на приходи, тъй като, предвид специализацията на дружеството в тази сфера, липсва алтернатива да получава приходи по друг начин. Налице е и трета възможност – съответният

здравноосигурен пациент да потърси медицинска помощ в лечебно заведение, което не е изчерпало предвидените от НЗОК лимити за съответната дейност, което пък е друго нарушение на правото на пациента на свободен избор на изпълнител на такава дейност – чл. 4 и чл. 35, ал. 1, т. 2 ЗЗО. Така се постига състояние, което, предвид и публичния характер на дейността по здравеопазване, осъществявана в обществен интерес и като конституционно закрепено право на гражданите – чл. 52, ал. 1 и 2 КРБ, е нетърпимо за правото, защото, от една страна, здравноосигурените граждани изпадат в положение да не могат да получат медицинска помощ от изборния от тях изпълнител на медицинска дейност, тъй като изпълнителят няма да бъде възмезден за извършеното от него, а от друга, дори и съответният изпълнител да извърши съответната медицинска дейност, то заплащането на същата може да му бъде отказано.

Съгласно чл. 57, ал. 1 КРБ правото на здравно осигуряване попада в категорията на неотменимите основни права, гарантирани на българските граждани. Задължително здравноосигурените лица не са страна по договорите на НЗОК с изпълнителите на медицинска дейност, но на тях им е предоставен пакет от здравни дейности и възможността свободно да избират техния изпълнител – чл. 4 и чл. 35, ал. 1, т. 2 ЗЗО. НЗОК от своя страна има задължение да заплаща всички дейности в обхвата на изборния от здравноосигуреното лице пакет дейности и техен изпълнител, като в бюджета на Касата за съответната година следва да има резерв за непредвидени и неотложни разходи, които се предвиждат именно при възникване на хипотезите за извършени надлимитни дейности. Решенията за корекция на стойностите и използване на средствата от резерва от друга страна попадат в компетенциите на Надзорния съвет на НЗОК съгласно разпоредбата на чл. 4, ал. 1, т. 1 и ал. 3 ЗБНЗОК за 2016 г. Изпълнителните на болнична медицинска помощ нямат право да откажат нейното предоставяне, както по силата на императивни разпоредби от горесцитираните нормативни актове, така и по силата на сключените от тях договори с НЗОК. Изчерпването на предвидените по бюджета средства в един по-ранен момент не лишава здравноосигурените лица от правото им да ползват гарантирания от закона, чрез бюджета на НЗОК, пакет болнична медицинска дейност, чрез обявен и също изрично гарантиран свободен избор на болница – изпълнител, нито е основание, освобождаващо изпълнителя от задължението му да оказва тази

помощ. Предвидените в договорите между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ стойности са прогнозни и не изключват заплащането на престираните от лечебното заведение медицински дейности по чл. 45 ЗЗО при превишаване на месечните лимити. От това следва изводът, че превишаването на стойностите на надлежно оказаната от изпълнителя болнична медицинска помощ не може и не е предвидено да останат неразплатени. За това се предвижда резерв по смисъла на чл. 2, ал. 1 ЗБНЗОК за 2016 г., като при недостиг на средствата в този резерв няма пречка да бъдат предвидени със съответния закон за бюджета на НЗОК за следващите години.

По въпроса за това дали НЗОК дължи заплащането на извършената и отчетена дейност по клинични пътеки извън рамките на месечните стойности в Приложение № 2 към Договор № 180353/17.02.2015 г. и Допълнително споразумение № 32/27.05.2016 г. при наличие на договорни клаузи, забраняващи нейното отчитане и заплащане следва да се отговори положително. В този смисъл е и Решение № 169/16.02.2021 г. на ВКС по т. д. № 1916/2019 г., II т. о., ТК, според което уговорените в индивидуалния договор за оказване на болнична помощ договор между НЗОК и изпълнител на медицинска помощ клаузи, съгласно които не се разрешава на изпълнителя да отчита с финансово-отчетни документи дейности, лекарствени продукти или медицински изделия на стойности, надвишаващи стойностите за съответния месец в Приложение № 2, и се дава право на възложителя да не извършва плащане на изпълнителя, когато сумите по фактурите и спецификациите надвишават стойностите за съответния месец в Приложение № 2, са нищожни на основание чл. 26, ал. 1, пр. 1 ЗЗД като противоречащи на императивни правни норми – чл. 4, ал. 1, чл. 55, ал. 3, т. 2, ЗЗО и чл. 35, ал. 1, т. 1 във връзка с чл. 26, ал. 2 и чл. 25 ЗЗО. Настоящият въззивен състав споделя напълно тази практика на касационната инстанция като смята, че макар и да няма директен отговор на този въпрос в решението на първоинстанционния съд, то последното е постановено именно в съответствие на тази практика, поради което изводът на районния съд за дължимостта на заплащане на извършените надлимитни дейности от изпълнителя се явява правилен. В този смисъл следва да бъде даден и отговора на въпроса дали са налице нормативни ограничения за заплащане на извършените надлимитни дейности, доколкото решаващият състав на ВКС по

горецитираното решение е стигнал до извода, че заплащането им се дължи, още повече че засяга конституционно закрепено основно право на българските граждани. Дори и да бъде прието, че съществува ограничение в първоначално определените лимити на дейности, то Надзорният съвет 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, § 11 ПЗР на ЗБНЗОК за 2016 г. и Правилата, приети с Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. на основание чл. 4, ал. 1 и ал. 3 ЗБНЗОК за 2016 г. Следователно тези ограничения се отнасят по-скоро до администриране на заплащането и разходването на средствата за оказаната надлимитна медицинска дейност и не могат да отменят задължението на Касата да заплати същата, защото не оказват влияние върху принципната дължимост на тези парични средства, като не може да се приеме, че при невземане на решение от страна на НС на НЗОК или при несклучване на допълнителни споразумения към вече съществуващи договори с изпълнители задълженията на Касата към контрахента изпълнител на медицинска дейност не съществуват или, ако са съществували, се погасяват. В самите договори на НЗОК с изпълнителя на медицинска дейност има изискване последният непрекъснато да осъществява поетите от него задължения да оказва медицинска помощ по съответните клинични пътеки, без право да преустанови дейността, като, предвид възмездния характер на договора, както и неговото сключване с оглед обезпечаване конституционното право на здравноосигурените български граждани на достъп до медицинска помощ, не следва да се приеме, че клаузите за неотчитане на извършените надлимитни дейности въвеждат забрана за извършване на същите или при тяхното извършване – освобождаване на възложителя от задължението му да ги заплати.

Неоснователни са доводите на въззивника досежно недължимостта на присъденото обезщетение за забава в размер на законната лихва. Цитираното от него Решение № 152/02.02.2021 г. по т.д. № 385/2020 г., II т.о. на ВКС, е ирелевантно, доколкото в него не съществува обсъждане на въпроса за дължимостта на обезщетение за забава, а се излагат съображения защо вземанията за извършената надлимитна дейност не са такива с периодичен характер и не се погасяват с кратката 3-годишна давност, каквито възражения за нейното изтичане жалбоподателят не е навеждал. Едно вземане може да не

бъде с периодичен характер, но падежът му да бъде предварително определен, както би било налице при договор с продължително изпълнение, където изпълнителят извършва своята дейност съобразно заявеното от възложителя, което може всеки път да бъде различно по интензитет и обем, които да обуславят различни стойности на плащания, но въпреки това страните могат да уговорят конкретен падеж, който да следва действията по отчитане на извършената дейност от изпълнителя, както е и в настоящия случай. В конкретния казус ищецът претендира обезщетение за забава върху извършени от него надлимитни дейности за месеците август, октомври, ноември и декември 2016 г., като началните дати на претенциите му за обезщетение са съответно 01.10.2016 г., 01.12.2016 г., 01.01.2017 г. и 01.02.2017 г. За всяка една извършена от ищеца надлимитна дейност той е отправял заявления до директора на РЗОК – Русе, който представлява НЗОК на регионално ниво. Всяко едно от тези заявления, от една страна, може да се приеме за покана за плащане, която да постави ответника в забава, дори и ако се приеме, че уговореният в Договорите срок (до 30-то число на месеца, следващ отчетния) не важи. От друга страна, в настоящия случай, отчетният месец за всяка една извършена надлимитна дейност не се явява този, в който тя е фактически извършена, а този, в който ищецът е издал съответната фактура, а за месеците август, октомври, ноември и декември 2016 г. това са съответно месеците септември, ноември и декември от 2016 г. и януари от 2017 г. От това следва изводът, че ищецът е доказал момента на поставяне на ответника в забава, поради което е основателно претендираното от него обезщетение за забава, начислявано върху дължимите плащания за извършените надлимитни дейности. Становището, че НЗОК се поставя в забава с оглед предварителната определеност на падежа на всяко едно задължение по смисъла на чл. 84, ал. 1 ЗЗД, се споделя и практиката на ВКС в лицето на Решение № 154/4.03.2021 г. на ВКС по т. д. № 2530/2019 г., II т. о. и Решение № 78/30.5.2017 г. по гр. д. 3351/16 г., IV г.о. на ВКС.

Поради тези съображения обжалваното решение следва да бъде потвърдено като правилно и законосъобразно, а въззивната жалба – оставена без уважение.

С оглед изхода на спора въззиваемият има право на разноски, за които е представил списък по чл. 80 ГПК и доказателства, че същите са платени.

Въззиваемият е направил разходи за адвокатско възнаграждение в размер на 565,33 лв. с ДДС, които следва да му бъдат присъдени изцяло.

Предвид на обстоятелството, че макар и да се претендират отделни главници, които сами по себе си да не надвишават лимита на касационно обжалване за търговски дела в размер на 20 000 лв., съдът е бил сезиран с един иск в размер на 21 590 лв., тъй като претендираните суми произтичат от едно и също правоотношение и един и същ юридически факт – неизпълнение на договорно задължение, поради което настоящото въззивно решение подлежи на касационно обжалване.

Мотивиран така, Русенският окръжен съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 260324/09.04.2021 г. по гр.д. № 2366/2020 г. на РС – Русе.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), със седалище в гр. София, ул. „Кричим“ № 1, **ДА ЗАПЛАТИ** на "СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО КАРДИОЛОГИЯ – МЕДИКА КОР" ЕАД, ЕИК: 117684874, със седалище и адрес на управление в гр. Русе, ул. „Пирот“ № 24, вх. 3, ет. 1, ап. 2, сумата от **565,33 лв.** – разноски за въззивното производство.

РЕШЕНИЕТО подлежи на касационно обжалване при условията на чл. 280, ал. 1 и 2 ГПК пред Върховния касационен съд в **едномесечен** срок от връчването му.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____