

РЕШЕНИЕ

№ 212

гр. Пловдив, 29.11.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ПЛОВДИВ, 1-ВИ ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на трети ноември през две хиляди двадесет и първа 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 Красимира Д. Ванчева Въззивно търговско дело № 20215001000570 по описа за 2021 година

за да се произнесе взе предвид следното:

Производство по чл.258 и сл. от ГПК.

С решение №260045 от 22.03.2021 г.,постановено по т.д.№88/2020 г. по описа на Окръжен съд-П.,е осъдена Н.з.к. с БУЛСТАТ ***** и със седалище и адрес на управление гр.С.,ул.“К.“№*,да заплати на УМБАЛ „П.“ООД с ЕИК *****,със седалище и адрес на управление гр.П.,ул.“П.“№*А,сумата от 345 149 лв. за извършена и неразплатена медицинска дейност за м. април до м. ноември 2017 г. и м. април и м.май 2018 г. по договор за оказване на болнична помощ по КП №**/РД-29-422 от 01.06.2017 г. и допълнително споразумение към него,както и по договор за оказване на болнична помощ по КП №**/РД-29-422 от 29.05.2018 г. и допълнително споразумение към него,а също е осъдена да заплати на посоченото дружество и сумата от 66753,18 лв.,представляваща изтекли лихви за забава за периода от 02.06.2016 г. до 23.09.2019 г.,ведно със законната лихва за забава,считано от датата на предявяване на исковата молба-23.09.2019 г. до окончателното ѝ изплащане,както и сумата от 17 705,59 лв.,представляваща сторени по делото разноски,от които 16 905,59 лв.- ДТ и 600 лв.-възнаграждение за вещи лица.

Със същото решение са отхвърлени предявения главен иск за извършена и неразплатена медицинска дейност за м. април до м. ноември 2017 г. и м. април и м.май 2018 г.,по договор за оказване на болнична помощ по КП №**/РД-29-422 от 01.06.2017 г. и

допълнително споразумение към него и по договор за оказване на болнична помощ по КП №**/РД-29-422 от 29.05.2018 г. и допълнително споразумение към него за разликата над уважения до претендирания размер на сумата от 345 924 лв., както и акцесорния иск за изтекли лихви за забава за периода от 02.06.2016 г. до 23.09.2019 г. над уважения до претендирания размер на сумата от 66 847,05 лв., като неоснователни.

С решението от 22.03.2021 г. УМБАЛ „П.“ООД е осъдено да заплати на НЗОК сумата от 300 лв., представляваща сторени по делото разноски, от които 200 лв. платено възнаграждение за вещи лица и 100 лв. юрисконсултско възнаграждение на юрк. М..

С последващо решение №260077 от 17.05.2021 г., постановено по т.д. №88/2020 г. по описа на Окръжен съд-П., е допусната поправка на очевидна фактическа грешка в решение №260045 от 22.03.2021 г., постановено по същото дело, на страница 10, ред 2 от диспозитива на съдебния акт, като вместо неправилно записаното „до 23.09.2019 г.“ да се чете „23.08.2019 г.“, а наред с това е изменено решението от 22.03.2021 г. в частта му за разноските, като е осъден ищеца УМБАЛ „П.“ООД с ЕИК ***** да заплати на Н.з.к.-гр.С., сумата в размер общо на 2,62 лв., от които 1,67 лв.-разноски за възнаграждения за вещи лица и 0,95 лв.-юрисконсултско възнаграждение за юрк. М.. Решението от 17.05.2021 г. не е обжалвано в законния срок и съответно на това е влязло в законна сила.

Настоящото въззивно производство е образувано по подадена от Н.з.к. /НЗОК/ въззивна жалба срещу осъдителната част на решение №260045 от 22.03.2021 г., постановено по т.д. №88/2020 г. по описа на ОС-П., с която НЗОК е осъдена да заплати на УМБАЛ „П.“ООД сума в общ размер на 345 149 лв.-главница и сумата от 66 753,18 лв., представляваща сбор от лихви за забава от 02.06.2017 г. до 23.08.2019 г.

Следва обаче да се вземе предвид обстоятелството, че след образуване на настоящото въззивно дело, между страните-НЗОК и УМБАЛ „П.“ООД е постигната съдебна спогодба за част от процесния правен спор, обективирана в протокола от откритото съдебно заседание, проведено по настоящото дело на датата 03.11.2021 г. и одобрена от съда с определение, обективирано в същия протокол. Посредством тази съдебна спогодба, страните са разрешили спора по исковата претенция за извършена и неразплатена медицинска дейност за м. април до м. ноември 2017 г. по сключения помежду им договор за оказване на болнична помощ по КП №**/РД-29-422 от 01.06.2017 г. и допълнително споразумение към него, а относно претенцията за лихви за забава върху главниците, представляващи неразплатени медицински дейности за месеците април-ноември 2017 г., ищецът УМБАЛ „П.“ООД е заявил, че се отказва от нея, както и че се отказва от претенцията за заплащане на законна лихва, дължима от датата на предявяване на вземането пред съда до окончателното плащане на сумите за главниците за дейностите, преминали успешно през логистически контрол в информационната система на НЗОК през 2017 г. и до 01.04.2018 г., така както са описани в т.2-ра от съдебната спогодба.

Предвид така постигната между страните съдебна спогодба, въззивният съд с протоколно определение от 03.11.2021 г. е прекратил производството по делото за частта от процесния спор, по която е постигната спогодбата. Затова с настоящото си решение съдът

дължи произнасяне само по частта от въззивната жалба, насочена срещу осъдителната част на първоинстанционното решение, с която ответникът е осъден да заплати на ищеца неиздължени главници и лихви върху тях по неспогодената част от спора, а именно: сумите, представляващи извършени и неразплатени медицински дейности за м. април и м. май 2018 г. по договора за оказване на болнична помощ по КП №**/РД-29-422 от 29.05.2018 г. и съответно присъдените мораторни лихви върху тях.

В подадената от НЗОК въззивна жалба са изложени общи аргументи за неправилността на първоинстанционното решение в цялата му обжалвана осъдителна част, така че въпреки постигнатата между страните частична спогодба, същите аргументи следва да бъдат съобразени и при произнасянето на съда с настоящото решение по неспогодената част от спора и по правилността на първоинстанционното решение в обжалваната му осъдителна част, касаеща неспогодената част от спора. Жалбоподателят счита първоинстанционното решение за неправилно в тази му част. Излага аргументи за необоснованост на изводите на съда, че водещото за дължимостта на надлимитните стойности е осигуряването на възможност за гражданите да се ползва от гарантираното им в чл. 52 от Конституцията право, а не съблюдаването на фискалната дисциплина. Счита, че както всяко социално право, така и правото на здравно осигуряване, прокламирано в чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Р България може да бъде реализирано само в рамките на наличните материални и финансови ресурси на държавата, като еманация на обществото, живеещо на нейната територия. Счита за неправилен извода на първоинстанционния съд, че НЗОК е длъжна да заплаща без ограничение дейността по договорите, подписани между нея и изпълнителите на медицинска помощ, като по този начин съдът е постановил своето решение по спора в нарушение на материалния закон. Наред с това поддържа и аргумента, че съдът в нарушение на материалния закон е приел, че заплащането на дейността, претендирана с ИМ, следва да се извърши с едностранен акт на НС на НЗОК. Според жалбоподателя, законът не е предвидил възможност чрез едностранни актове на органите на НЗОК да бъде изменен сключен по реда на чл. 59, ал. 1 ЗЗО договор с изпълнител, поради което той може да бъде изменен само по взаимно съгласие на страните, изразено в същата форма за действителност по чл. 59, ал. 3 ЗЗО-писмена, а до изменението договорът обвързва страните според съдържанието, с което е сключен. Изразява позицията, че възложителят НЗОК дължи на изпълнителя плащане само на закупения с конкретния договор обем медицинска дейност, определен в приложение №2 към договора и по-голям обем дейност може да бъде закупен само чрез надлежно изменение на договора в частта по приложение №2, което се предхожда от административна процедура. При това положение, според жалбоподателя, тезата на съда, че касата е била длъжна да заплати търсената с ИМ дейност само на основание на решение на НС е в нарушение на материалния закон и е довела до постановяване на неправилно решение по спора. Поддържа и доводи за необоснованост на извода на първоинстанционния съд относно датата, от която НЗОК дължи лихва за забава. Застъпва позицията, че падежът за заплащане на надлимитната дейност не съвпада с този на плащанията за лимитираните медицински дейности и

изделия, поради което акцесорният иск за заплащане на мораторна лихва върху тези суми за исковите периоди, е неоснователен. В крайна сметка, жалбоподателят счита, че изводът на съда, е НЗОК следва да заплати лихвата забава върху търсената сума е в нарушение на материалния закон и е необоснован, защото е постановен в противоречие на установените по делото факти и направените правни заключения.

Предвид поддържаните в жалбата доводи е поискано да се отмени първоинстанционното решение в обжалваната му част, като след постигнатата частична спогодба същото искане касае осъдителната част на решението, с която ответникът е осъден да заплати на ищеца главниците за извършена и неразплатена медицинска дейност за м. април и м. май 2018 г. /съставляващи част от общата присъдена главница в размер на 345 149 лв./ по договор за оказване на болнична помощ по КП №**/РД-29-422 от 29.05.2018 г. и допълнително споразумение към него, а е осъден да заплати и лихвите за забава върху тези главници /включени в общия присъден размер на лихвите от 66 753,18 лв./ за периода от 02.06.2016 г. до 23.08.2019 г., ведно със законната лихва върху същите главници, считано от датата на предявяване на исковата молба-23.09.2019 г. до окончателното им плащане. В съдебното заседание на 03.11.2021 г. от страна на жалбоподателя НЗОК чрез процесуалния му представител юрисконсулт М. е поискано присъждане на разноски по представения в същото заседание списък на разноските.

От въззиваемото дружество „УМБАЛ П.“ООД-гр.П. е взето да се отхвърли въззивната жалба в частта за неспогодената сума и да се остави в сила решението на първоинстанционния съд за същата част като правилно и законосъобразно. В съдебното заседание на 03.11.2021 г. въззиваемото дружество чрез пълномощника си адв. Н. е заявило, че не претендира разноски за въззивната инстанция и не възразява по разноските на жалбоподателя.

Пловдивският апелативен съд, като се запозна с акта, предмет на обжалване, както и с наведените в жалбата оплаквания, а също и със събраните по делото доказателства и доводите на страните, намира за установено следното:

По т.д.№88/2020 г. по описа на Окръжен съд-П. ищецът „УМБАЛ П.“ООД с ЕИК ***** е предявил против ответника Н.з.к. /НЗОК/ осъдителни иски за заплащане на общата сума от 345 924 лв. като сбор от неиздължени суми за извършена и неразплатена медицинска дейност за месеците април до ноември 2017 г. и месеците април и май 2018 г. по два договора за оказване на болнична помощ по КП, а именно: договор №**/РД-29-422 от 01.06.2017 г. и договор №**/РД-29-422 от 29.05.2018 г. и сключени допълнителни споразумения към тях. Предявил е и иск за заплащане на общата сума от 66 847,05 лв., представляваща лихва по смисъла на чл.86, ал.1 от ЗЗД, начислена върху всяка отделна главница /включена в сумата от 345 924 лв./ за посочените в исковата молба периоди.

Както по-горе се посочи, пред настоящата въззивна инстанция страните са постигнали съдебна спогодба за част от повдигнатия по горните иски правен спор и тази спогодба касае претендираните като неиздължени суми по договора от 01.06.2017 г. за месеците април-ноември 2017 г., както и за заплащане на мораторни лихви върху тях за исковите

периоди. След постигането на тази спогодба, спорът между страните се отнася само до претендираните главници за извършена и неплатена медицинска дейност за месеците април и май 2018 г. по договора от 29.05.2018 г. и за претендираните мораторни лихви върху тези главници за съответния исков период. В конкретика, неспогодената част от спора касае претенциите на ищеца за заплащане на сумата от 7834 лв. като неразплатена медицинска дейност за м. април 2018 г. и за заплащане на сумата от 15 493 лв. като неразплатена медицинска дейност за м. май 2018 г., или общо за заплащане на сумата от 23 327 лв. за двата месеца, както и за заплащане на сумата от 977,15 лв. мораторна лихва върху главницата от 7834 лв. за периода от 30.05.2018 г. до датата на подаване на исковата молба и за заплащане на мораторна лихва в размер на 1872,22 лв. върху главницата от 15 493 лв. за периода от 13.06.2018 г. до датата на подаване на исковата молба, или общо мораторни лихви върху главниците за посочените два месеца - 2849,37 лв. Отделните претендирани главници за м. април и м. май 2018 г. са посочени в табличен вид на страница четвърта от исковата молба, където са изброени и издадените фактури за същите главници, а отделните претендирани размери и периоди на мораторната лихва за забава върху всяка от тези главници са посочени на страници 6-7 от исковата молба.

От решение №260045 от 22.03.2021 г., постановено по т.д. №88/2020 г. по описа на Окръжен съд - П., става ясно, че осъдителната претенция за неплатена медицинска дейност за м. април 2018 г. в размер на 7834 лв. е уважена изцяло, а претенцията за главницата за м. май 2018 г. е уважена до размера от 14 718 лв., а за разликата до претендираните 15 493 лв., равняваща се на сумата от 775 лв., същата е отхвърлена, тъй като вещото лице по назначената ССЕ-за е констатирало, че фактура №***** от 12.06.2018 г., издадена за сумата от 775 лв., се отнася до друг договор, а не до процесния договор №**/РД-29-422 от 29.05.2018 г. Така като краен резултат уважения размер на претенциите за м. април и м. май 2018 г. възлиза на общата сума от **22 552 лв.**, като този размер е включен в общата присъдена на ищеца с първоинстанционното решение главница от 345 149 лв. От заключението на съдебно-счетоводната експертиза, изготвена и приета в първата инстанция, е видно, че дължимия размер на лихвата за забава върху главницата от 7 834 лв. възлиза на сумата от 949,25 лв. за исковия период от време, а дължимата лихва за забава върху главницата от 14 718 лв. се равнява на 1782,51 лв. за исковия период, или общо върху двете главници лихвите за забава съгласно изчисленията на вещото лице възлизат на сумата от **2761,76 лв.** и от първоинстанционното решение става ясно, че тази сума е включена в общия присъден размер лихва за забава от 66 753,18 лв.

След постигната спогодба по част от процесния спор, остава за разглеждане въззивната жалба в частта ѝ срещу първоинстанционното решение, с която част ответникът е осъден да заплати на ищеца главниците за м. април и м. май 2018 г. в общ присъден размер от 22 552 лв. и е осъден да заплати лихва за забава върху тези две главници в общ размер на сумата от 2761,76 лв. В диспозитива на решението тези суми не са описани поотделно, но става ясно, както по-горе се посочи, че първата сума съставлява част от общата присъдена главница от 345 149 лв., а втората сума, съставляваща мораторни лихви върху главниците за

м.април и м. май 2018 г.,изчислена съобразно заключението на вещото лице и за исковите периоди от време,е включена в общата сума,присъдена с решението като мораторни лихви.

По съществуващото на описаните по-горе претенции за заплащане на суми за извършени,но неразплатени медицински дейности за м.април и м.май 2018 г.,ищецът „УМБАЛ П.“ООД е изложил твърдения в исковата си молба,че претендираните суми се дължат от ответната НЗОК за фактически извършени и отчетени от ищеца медицински дейности по сключения помежду им договор за предоставяне на болнична помощ по КП №**/РД-29-422 от 29.05.2018 г. и допълнително споразумение към него,които дейности са останали неразплатени от ответника.От фактическа страна няма спор между страните относно сключването на горния договор,а от събраните в първоинстанционното производство доказателства и най-вече от назначените по делото счетоводна,техническа и медицинска експертизи се установява какви договорени и надлимитни дейности е извършило дружеството-ищец през месеците април и май 2018 г.,както и какви е отчетло пред ответната НЗОК,на каква стойност са били извършените и отчетени дейности,каква част от отчетените дейности е платена от ответника и каква част от същите дейности е останала неизплатена.Така установеното чрез експертизите не се оспорва от жалбоподателя НЗОК и дори в жалбата изрично е заявено,че от приетата по делото съдебно-счетоводна експертиза правилно е установено,че точния размер на извършената надлимитна дейност за процесния период възлиза на присъдената с решението сума,а чрез изслушаните по първоинстанционното дело СТЕ-за и съдебно-медицинска експертиза се установява,че претендираната дейност е отчетена в информационната система на НЗОК и че същата е извършена в съответствие с нормативните изисквания за нейното изпълнение.Не е спорно между страните,че установените и реално извършени от ищеца дейности по клинични пътеки за процесния период през м. април и м. май 2018 г.,имащи характера на надлимитни дейности,са останали неизплатени от ответника по исковите /настоящ жалбоподател/.

Спорът между страните и в първата,и в настоящата инстанция се свежда основно до това дали има или не основание НЗОК да налага лимити при заплащането на извършената от изпълнителя дейност и подлежи ли на заплащане дейността определена като „надлимитна“,съответно дали Приложение №2 към индивидуалния договор определя границата на отговорност на НЗОК относно заплащане стойността на извършени дейности за болнична помощ по клинични пътеки.

Позицията на ищеца /настоящ въззиваем/ е,че осъществената болнична помощ следва да бъде заплатена в изпълнения обем,включително и тази,която надвишава установените с договора лимити.В тази връзка същият е заявил възражение за нищожност на основание чл.26,ал.1,пр.1 от ЗЗД на заложените в процесния договор клаузи за лимит на извършената дейност,тъй като счита,че те противоречат на чл.35 от ЗЗО.И като нищожни,ищецът счита,че тези клаузи не са породили правно действие.Заявява още,че липса както законово,така и договорно основание да се отказва предоставяне на болнична помощ на здравноосигурените лица,поради което няма и основание да се отказва заплащането на предоставената помощ,а напротив,доколкото тази болнична помощ се

дължи с оглед статуса на едно лице като здравноосигурено, съответното здравно заведение, оказало такава помощ, следва да получи плащането ѝ. Ищецът се е позовал и на произтичащото от чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България право на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон. Счита за недопустимо чрез административни механизми да бъдат ограничавани основни конституционно гарантирани права на гражданите.

Ответникът по иска и настоящ жалбоподаател-НЗОК счита, че надлимитната дейност на лечебните заведения не следва да бъде заплащана и в тази връзка намира, че тази дейност не следва да бъде спекулативно обвързана с правата и интересите на здравноосигурените лица. Поддържа довода, че с полагане на подпис в индивидуалния договор и приложение №2-неразделна част от договора, изпълнителят се съгласява с така определените стойности */лимити/* за заплащане на извършваната от него медицинска дейност и ако не се е възползвал от възможността по предвидения в закона ред да обоснове необходимостта и да поиска пред НЗОК увеличаване на тези стойности, както е в случая, то не му се дължи заплащане на извършените надлимитни дейности. Поддържа и други доводи, с които е обосновал тезата си, че е несъстоятелно да се приеме, че НЗОК дължи плащане на 100 % от извършваните от всяко едно лечебно заведение дейности.

По спорните между страните въпроси, които са правни, а не фактически, въззивният съд приема следното:

В сключения между страните договор от 29.05.2019 г. са въведени клаузи /като клаузите на чл. 38, ал. 1, ал. 3 и ал. 7 от договора/, с които се предвиждат ограничения, изразяващи се в това, че възложителят заплаща на изпълнителя извършената и отчетена дейност само в рамките на стойностите, посочени в Приложение №2-неразделна част от договора. В исковата молба, както по-горе се посочи, ищецът се е позовал на нищожност на договорните клаузи, въвеждащи лимит за заплащане на медицинската помощ, поради противоречието им със закона и нормите на Конституцията.

Въззивният съд счита за основателен подържания от ищеца довод за нищожност на договорните клаузи, въвеждащи ограничения за заплащането на извършеното от изпълнителя по договора, тъй като те противоречат на императивни разпоредби, регламентиращи болничната медицинска помощ, въз основа на които е сключен договора, а именно-чл. 52 от Конституцията на Република България, чл. 5 и чл. 35 от ЗЗО. Разпоредбата на чл. 5 от ЗЗО урежда основните принципи на задължителното здравно осигуряване, между които: равнопоставеност на осигурените при ползването на медицинска помощ и свободен избор от осигурените изпълнители на медицинска помощ. Наред с това чл. 4, ал. 1 предвижда, 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 чл.35,ал.1 от ЗЗО регламентира правото на задължително осигурените да получават медицинска помощ в обхвата на пакета здравни дейности,гарантиран от бюджета на НЗОК,както и да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК.В случая въвеждащите лимит договорни клаузи от сключения между страните индивидуален договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки поставят оказването на медицинска помощ на здравноосигурените лица в зависимост от обстоятелството дали необходимостта от лечение е възникнала в рамките на определените от здравната каса стойностни лимити.Това води до неравнопоставеност при третирането на лица,потърсили медицинска помощ преди или след изчерпване на тези лимитни стойности и влиза в противоречие с прогласените от закона принципи на равнопоставеност на осигурените при ползването на медицинска помощ,на законовите им права на свободен избор на изпълнител на медицинска помощ и свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид,обхват и обем пакет от здравни дейности и на регламентираното от закона право на задължително осигурените да получават медицинска помощ в обхвата на пакета здравни дейности,гарантиран от бюджета на НЗОК.Предвид изложеното,съдът счита,че клаузите от процесния договор,въвеждащи лимит на заплащаните медицински дейности противоречат на цитираните законови норми,имащи императивен характер,поради което се явяват нищожни в хипотезата на чл.26,ал.1,пр.1 от ЗЗД и като такива не произвеждат действие.

Обемът на предоставяната медицинска помощ не може да бъде ограничаван нито от подзаконов нормативен акт,нито от индивидуалния договор или сключваните към него допълнителни споразумения.Не може само заплащането да се определя с граници,а за оказването на болнична помощ по клинични пътеки да няма уговорени лимити.Съдът намира,че следва да се извърши плащане на реално осъществените надлимитни дейности,тъй като в договора,а и в действащите нормативни актове,няма предвидена възможност след изчерпване на предварително определените стойности,лечебното заведение да прекрати извършването на възложените му дейности или извършените от него дейности,надвишаващи поставените лимити,да остават за сметка на лечебното заведение.Ищецът като изпълнител на медицинска помощ оказва такава на здравноосигурените лица своевременно и съобразно техните нужди,а не когато има достатъчен бюджет за изпълнение на задълженията си.Следва да се има предвид и че лишаването на лечебното заведение от възможността да оказва своевременно медицинска помощ на тези лица,каквото би бил резултатът от незаплатената т.нар. „надлимитна“ медицинска помощ,влиза в противоречие с правото на живот на пациента,прогласено в чл.28 от Конституцията.

Всичко изложено обосновава крайния извод на съда,че заплащането на извършените от лечебното заведение /в случая от ищеца по делото/ медицински дейности по клинични пътеки,дори и те да съставляват „надлимитни“ дейности в коментирания по-горе смисъл,се дължи от НЗОК и меродавно за възникване на задължението за заплащане е само реалното извършване на работата.С оглед на изложеното и предвид доказаното по делото

обстоятелство,че ищецът реално е извършил през м. април и м. май 2018 г.,но ответникът не му е изплатил,“надлимитни“ медицински дейности по клинични пътеки за болнична помощ на обща стойност от 22 552 лв.,то искът за заплащането им е основателен и доказан в този размер и подлежи на уважаване.И тъй като с първоинстанционното решение същият иск е уважен в посочения размер,като е осъден ответника да заплати на ищеца посочената сума /като част от присъдената обща главница от 345 149 лв./,то решението в тази му част е правилно и като такова следва да бъде потвърдено в същата част.

Дължимата лихва за забава върху главниците,представляващи стойността на извършените,но незаплатени надлимитни дейности за м.април и м.май 2018 г.,е присъдена на ищеца с първоинстанционното решение и както по-горе се посочи,възлиза на общата сума от 2761,76 лв.,като тази сума е включена в общия присъден размер лихва за забава от 66 753,18 лв.Така присъдената сума съответства на изчислената от вещото лице,изготвило назначената по първоинстанционното дело ССЕ-за,като лихвата е изчислена върху дължимите главници за м. април и м.май 2018 г. и за периодите на забава,посочени от ищеца в обстоятелствената част на исковата молба,а тези периоди са:от 30.05.2018 г. до датата на подаване на исковата молба-22.08.2019 г.-лихва върху главницата от 7834 лв. /дейност за м. април 2018 г./ и от 13.06.2018 г. до датата на ИМ-лихва върху главницата от 14 718 лв. неразплатена дейност за м. май 2018 г.При изчисляване на лихвите за забава,както е видно от заключението на ССЕ-за,вещото лице се е съобразило с периодите,посочени от ищеца в исковата молба и именно за тези периоди е изчислил лихвите.Несъмнено е,че погасяване на дължимите за м. април и м.май 2018 г. главници не е извършено от ответника в договорените срокове за плащане,но в жалбата си НЗОК поддържа,че първоинстанционният съд неправилно е определил началният момент,от който се дължат лихвите-а именно датата след 30-то число на месеца следващ отчетния.В решението действително е приет именно този начален момент на начисляване на лихвите и е вярно,както жалбоподателят твърди,че този момент се разминава с посочения такъв от ищеца,както и с този начален момент,който е приет от ССЕ-за при изчисляване на лихвите и който съвпада с посочения такъв от ищеца.Като релевантни за изчисляване на лихвите начални дати ищецът и вещото лице са приели датите,последващи тези на финансово-отчетните документи,с които ищецът е потърсил от НЗОК заплащане на процесната надлимитна дейност,в това число и дейността за м. април и май 2018 г.В крайна сметка обаче,въпреки коментираното по-горе разминаване в периодите,за които съдът е счел,че лихвите се начисляват,тъй като присъдените с решението суми са тези,които вещото лице е изчислило и то ги е изчислило именно за посочените от ищеца периоди,то като краен резултат решението на първоинстанционния съд е правилно и в частта,с която на ищеца са присъдени лихви върху главниците за м.април и м.май 2018 г.,възлизащи на общата сума от 2761,76 лв. и включени в общата присъдена с решението сума от 66 753,18 лв. мораторни лихви.Затова първоинстанционното решение е правилно като краен резултат и в частта,с която е уважен в посочения размер и иска за мораторни лихви върху главниците за посочените два месеца от 2018 г.Затова първоинстанционното решение ще се потвърди и в тази му обжалвана част,а крайният извод,който се налага е,че въззивната жалба в разгледаната ѝ част,отнасяща се до

неспогодената част от спора,е неоснователна и като такава не следва да се уважава.

Предвид неоснователността на жалбата в разгледаната ѝ част,на жалбоподателя не следва да се присъждат разноси за въззивната инстанция,а ответникът по жалбата /и ищец в първоинстанционното производство/-“УМБАЛ П.“ООД изрично е заявил,че не претендира разноси за въззивната инстанция и затова такива не следва да му се присъждат.

Мотивиран от горното съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение №260045 от 22.03.2021 г.,постановено по т.д.№88/2020 г. по описа на Окръжен съд-П.,в частта,с която ответникът НЗОК е осъден да заплати на ищеца „УМБАЛ П.“ООД-гр.П. с ЕИК ***** сумата от 22552 лв. за извършена и неразплатена медицинска дейност за м. април и м.май 2018 г. по договор за оказване на болнична помощ по КП №**/РД-29-422 от 29.05.2018 г. и допълнително споразумение към него,която сума е включена в общата присъдена с решението главница от 345 149 лв.,както и в частта,с която ответникът е осъден да заплати на ищеца лихви за забава в размер на 2761,76 лв. върху главниците за м.април и м.май 2018 г.,които лихви се включват в присъдения с решението общ размер мораторни лихви от 66 753,18 лв. и са начислени за периода от 30.05.2018 г. до датата на подаване на ИМ пред съда-26.08.2019 г.

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

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____