

# РЕШЕНИЕ

№ 18506

гр. София, 14.05.2026 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 39 състав, в публично заседание на 25.02.2026 г. в следния състав:**

**СЪДИЯ: Миглена Николова**

при участието на секретаря Александра Вълкова, като разгледа дело номер **5120** по описа за **2025** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от АПК вр. чл. 25 ал.4 от Наредба №5/14г.

Образувано е по жалба вх.№ E112-02-28/03.01.25г на Г. Б. К. от [населено място] и с проц.представител адв. Ел-Т. против Решение № РД-Е112-209/20.12.24г на Управител на НЗОК, с което се отказва издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходи за трансгранично здравно обслужване.

В жалбата се сочи, че Решението е проц. и мат.незаконосъобразно, като се моли за отмяната му. Оспорва се извода на органа, че може да се осъществи оперативно лечение в РБ/в Клиника по жлъчно-чернодробна и панкреатична хирургия във ВМА/, като мотивите на органа са бланкетни и не почиват на анализ на всички доказателства от преписката/не е коментирано становището на проф.С./. Органът е приел, че предложеното хирургично лечение в Германия е неприложимо, че следва да се направи в РБ консултация с онколог и лъчетерапевт, като нужната процедура не е радикална и може да се извърши в РБ.Предложеното лечение в РБ/според доказателствата от преписката/ е отворена операция с дълго възстановяване и болничен престой, ведно с отстраняване и на единия бъбрек, докато предложената процедура в Германия/такава не се предлага в РБ/ е мини-инвазивна, с престой за възстановяване 4 дни и без премахване на бъбрек. Касае се за 2 типа лечение, като този в Германия е по-щадящ за пациентката/прието е обаче от органа, че този метод не е изобщо приложим за пациентката/.В съд.заседание адв. Ел-Т. и адв.Д. поддържат жалбата и сочат, че заболяването е рядко и специалистите в РБ нямат опит с него, като операцията е направена в Германия на 07.01.25г и е струвала с 2 494.40 евро по-малко от

прогнозните предварителни разходи.Претендират се разноси по списък.

Ответникът Управител на НЗОК се представлява от юр.П., който оспорва жалбата като неоснователна, СМЕ потвърждава констатациите на ответника, жалбоподателят не е доказал твърденията си, а Решението е мотивирано и законосъобразно.В писмен отговор се допълва, че жалбоподателката неправилно тълкува установените факти/становището на проф.С./ и мотивите на ответника/не са бланкетни/, били са анализирани всички становище от преписката/между тях няма противоречия/.Проф.С. сочи, че в случая липсва протокол от мултидисциплинарна онкологична комисия, която да определи план за терапевтично поведение относно метастазите в черния дроб, който протокол е условие за даване на предварително разрешение.Налице е основание за отказ по чл.25 ал.2 т.4 от Наредба №5/14г.

Съдът намира жалбата за допустима, като депозирана в срока и съгл. изискванията на АПК, пред надлежния съд, от лице с активна проц.легитимация, срещу инд.адм.акт по см. на чл.21 от АПК, поради което следва да се разгледа по същество.

Съдът установи от фактическа страна следното:

Начало на адм.производство е сложено с Искане до ответника с вх.№ 99-02-1/21.11.24 - за издаване на предварително разрешение за последващо възстановяване на разходи за трансгранично здравно обслужване в друга държава-членка на ЕС.Видно от Искането на К., ще ѝ бъде проведено хирургично лечение/минимално инвазивна хирургия за отстраняване на локален рецидив на феохромоцитом и вторични лезии в черния дроб/- в Клиника по хирургия и Център по ендоскопска хирургия при Университетска болница за обучение и лечение Д.-Е., [населено място], Германия/при проф.М. В./Към искането е приложен План за лечение от 19.11.24г на болницата, видно от който се предвижда 4-дневен престой/прием на 06.01.24г, операция на 07.01.24г и изписване на 10.01.24г/. Видно от приложения Разчет на разходите от 19.11.24г, общата им стойност прогнозно е 15 409.80евро.Видно от приложените мед.документи, налице е открит през ч.06.24г локален рецидив на формацията от 2018г/на топографското място на отстранената формация/ и вторични лезии в черен дроб /през м.04.18г е била направена тотална десностранна адреналектомия по повод феохромоцитом, т.е. отстранена е била дясна надбъбречна жлеза/.С 2бр. последващи молби от 22.11.24г са представени от К. и допълнителни документи/вкл. 2 бр. СД-дискове с образни изследвания/.

Искането е разгледано на 27.11.24г от Специализирана постоянно действаща комисия по чл.22 ал.1 от Наредба №5/14г в ЦУ на НЗОК – т.1 от Протокол № Е112-04-869/28.11.24г, като е прието за допустимо. Комисията предлага на Управителя на НЗОК да поиска в 7мо дневен срок експертни становища на двама външни специалисти-хирурзи/проф.Д. и доц.С. от утвърдения списък/.

На 02.12.24г проф.С. /Началник на Клиника по хирургия при УМБАЛ „Александровска“ ЕАД-С./ депозира становище, че: проф.М. В. е световноизвестно име в ендокринната хирургия и един от пионерите в ретроперитонеалния подход/през гърба,бел. на Съда/ при операция на надбъбречни жлези; миниинвазивно отстраняване на туморния рецидив чрез ретроперитонеоскопия/което не е радикална процедура/, предвид актуалното състояние на пациентката, е технически трудно и с високи интра- и постоперативни рискове; липсва протокол от решение на мултидисциплинарна онкологична комисия относно план за терапевтично поведение спрямо метастазите в черния дроб; не са извършвани генетични изследвания и не е обсъдена възможността за системна химиотерапия, биологична/таргетна терапия и радио-/криоаблативна терапия; въпреки така описаните забележки - възможно е издаване на предварително разрешение, защото

предложението от проф.В. е единствена опция за комплексно лечебно поведение с минимално инвазивна операция за отстраняване на рецидивния тумор.

На 04.12.24г проф.Д. /Клиника по хирургия в УМБАЛ „К.“-П./ депозира становище, че: предложената от проф.В. ретроперитонеоскопия не е индицирана и приложима за пациентката предвид състоянието ѝ, като следва да се насочи за консултация и евентуално радикално оперативно лечение към Клиниката по жлъчночернодробна и панкреатична хирургия на ВМА-С.. Искането и двете становища са разгледани на 06.12.24г от Специализирана постоянно действаща комисия по чл.22 ал.1 от Наредба №5/14г в ЦУ на НЗОК – т.1 от Протокол № E112-04-881/06.12.24г, като е прието, че е налице 1 положително и 1 отрицателно становище от външните експерти. Поради което е предложено на Управителя на НЗОК да поиска в 7мо дневен срок експертно становище от трети външен експерт от утвърдения списък /проф. К.И.- Главен координатор на Експертния съвет по хирургия, УМБАЛ „Св.Марина“ ЕАД-В./.

На 16.12.24г той депозира становище, че изобщо не следва да се провежда радикално хирургично лечение, а пациентката да се насочи за консултация с онколог и лъчетерапевт-за контрол на заболяването/.

Искането и трите становища са разгледани на 18.12.24г от Специализирана постоянно действаща комисия по чл.22 ал.1 от Наредба №5/14г в ЦУ на НЗОК – т.1 от Протокол № E112-04-904/18.12.24г, като е възприето становището на проф.Д./че следва да има радикално хирургично лечение във ВМА/. Комисията приема, че и тримата външни експерти били на едно мнение - че липсва, а следва да има консултация с онколог и лъчетерапевт относно контрол на заболяването.

Въз основа на Решението на Комисията, нейният Председател прави до ответника Мотивирано предложение от 19.12.24г. Въз основа на него е постановено обж. Решение № РД-Е112-209/20.12.24г на Управител на НЗОК, с което се отказва издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходи за трансгранично здравно обслужване. Решението е връчено на 20.12.24г, жалбата е от 03.01.25г.

По искане на страните е допусната СМЕ- с вещо лице хирург, заключението по която Съдът кредитира като логично, компетентно, непротиворечащо на останалите доказателства и неоспорено от страните. Д-р Ю. Й./кореман хирург/ сочи, че: налице е рецидив, разположен топографски на мястото на отстранената дясна надбъбречна жлеза, като има и лезии в черен дроб; няма публични данни - до момента в РБ да е била правена мед.манипулация, предложена от проф.В., като в Клиниката в [населено място] и в частност самият проф.В. правят успешно множество такива, а той лично е поел ангажимент да оперира по този метод пациентката /миниинвазивно, през гърба - бел. на Съда/; доколкото лечението няма да е само оперативно/предвид наличието и на лезиите в черния дроб, които не могат да се отстранят оперативно/, се налага комплексно лечение- за такова е необходимо решение на мултидисциплинарна онкологична комисия/такава се сформира в Онкологичната болница в кв.Дървеница-С./; операцията през 2018г е отворена и през корема; открита операция през корема на рецидива ще бъде по-сложна от първата открита операция, доколкото има още повече сраствания; при операция през гърба - ретроперитонеоскопия /може да е открита или лапароскопска/, винаги има по-близък достъп до увредените тъкани и е по-ефективно/независимо дали е първа операция или е рецидив;/ няма публични данни във ВМА-С. изобщо да е прилагана ретроперитонеоскопия /за първа операция или рецидив/, като според публичните данни - този метод се прилага в РБ само за първа операция, но не и за рецидив; предложената от проф.В. операция е лапароскопска /миниинвазивна/ и е през гърба, т.е. възможно най-щадяща и ефективна за пациентката, като няма публични данни в РБ да е правена такава; наличието на още повече сраствания спрямо първоначалната операция води до много висок риск при открита

коремна операция/каквото е решението на ответника/; от тримата външни експерти, дали становища пред комисията, именно проф. С. е началник на Клиниката, в която се правят най-много в РБ операции през гърба /но са само за първа операция, не и за рецидив/; той дава становище- да се направи предложената от проф.В. операция, като НЗОК поема разхода; от документите по адм.преписка е видно, че именно един от известните български ендокринни хирурзи- проф.П. /тесен специалист/ е насочил пациентката да търси лечение при проф.В..

Съдът намира от правна страна следното:

Решението е постановено от компетентен орган, в кръга на нормативните му правомощията.

Решението е в писмена форма, като съдържа зад.реквизити по чл.59 ал.2 от АПК, вкл. фактически и правни основания. Неоснователен е довода на жалбоподателката, че липсват мотиви, а наличните такива са бланкетни. Мотивите на органа се съдържат и в документите от адм.преписка, не само в Решението/допустимо съгл. твърдата съдебна практика/, като дали те са правилни - е въпрос на мат.законосъобразност на постановения акт.

При постановяване на Решението не са допуснати съществени проц.нарушения от ответника, като са установени относимите факти/чл.35 от АПК/ и не е нарушено правото на участие на лицето в адм.производство. Проведени са заседания на надлежната специализирана Комисия, налице е Мотивирано предложение от нейния Председател, след поискани 3 становища на външни експерти/от утвърден списък/.

Решението не противоречи на целта на закона, като не се установява превратно упражняване на власт от страна на органа.

Съдът намира, че Решението е мат.незаконсъобразно, по следните съображения:

1/ Решението е постановено въз основа на Мотивирано предложение на Председателя на Комисията, което пък е мотивирано с решението на Комисията от последното ѝ заседание/при което са разгледани трите становища на външните експерти/. Съдът намира анализа на трите становища на външните експерти, направен от Комисията, за погрешен.

2/ Всъщност, от доказателствата по преписката се установява, че: специализираната Комисия няма нужната компетентност и специализация, за да вземе собствено решение по Искането, като това налага да се иска на два етапа - становище на трима външни експерти;

3/ Тримата външни експерти са на три коренно различни мнения и за Съда не става ясно как Комисията е избрала именно становището на проф.Д. от П..

4/ Проф.Д. от П. дава становище, че за рецидива следва да се приложи радикално оперативно лечение към Клиниката по жлъчночернодробна и панкреатична хирургия на ВМА-С., като изобщо не е приложим и показан за пациентката- предложения от проф.В. метод/през гърба, неинвазивно/. Това становище се опровергава от становището на другите двама външни експерти, от СМЕ, от предложението на проф.В., от дадената насока от проф.П./л.16/.

5/ Проф.И. от В. дава становище, че рецидивът изобщо не следва да се оперира /а заболяването само да се контролира от онколог и лъчетерапевт/. Това становище също се опровергава от становището на другите двама външни експерти, от СМЕ, от предложението на проф.В., от дадената насока от проф.П./л.16/.

6/ Проф.С. от С. дава становище, че въпреки липсата на протокол от решение на мултидисциплинарна онкологична комисия относно план за терапевтично поведение спрямо метастазите в черния дроб и липсата на извършвани генетични изследвания и обсъдена възможността за системна химиотерапия, биологична/таргетна терапия и радио-/криоаблативна терапия, следва да се приеме предложението на проф.В. и НЗОК да заплати разходите. Това

становище се подкрепя от СМЕ, от предложението на проф.В. и от дадената насока от проф.П./л.16/, а се опровергава от становищата на проф.Д. и проф.И..

Ясно е, че казусът е рядък за РБ и специалистите са на различни мнения, но следва да се има предвид, че: проф.М. В. е световноизвестно име в ендокринната хирургия и един от пионерите в ретроперитонеалния подход; в Клиниката в [населено място] и в частност самият проф.В. правят успешно множество такива операции /през гърба, миниинвазивно/, а той лично е поел ангажимент да оперира по този метод пациентката; от тримата външни експерти- именно проф. С. е началник на Клиниката, в която се правят най-много в РБ операции през гърба /ретроперитонеоскопия, пък било и само за първоначална операция, а не за рецидив/; един от известните български ендокринни хирурзи- проф.П. /тесен специалист/ е насочил пациентката да търси лечение при проф.В..

Дори само при тези данни по преписката/и без допуснатата по делото СМЕ/, Комисията е следвало да вземе решение- съобразно становището на проф.С..

7/ Следва да се отбележи още, че Комисията смесва необходимостта от консултация с онколог и лъчетерапевт/препоръчана от проф.И. - само за контрол на заболяването, ако изобщо не се оперира рецидива/, с необходимостта от протокол от решение на мултидисциплинарна онкологична комисия относно план за терапевтично поведение спрямо метастазите в черния дроб /ако се оперира рецидива, но трябва да се реши какво да се прави и с метастазите в черния дроб, които не подлежат на премахване като рецидива/.

8/ Видно от СМЕ/която е от коремен хирург, който най-добре разбира разликите между отворена коремна операция и лапароскопска операция през гърба/: операцията, предложена от проф.В. е възможно най-щадяща и ефективна за пациентката/през гърба, лапароскопски/; при рецидив не следва да се прави отворена коремна операция/заради новите и повече сраствания рискът е много висок/; лечението ще е комплексно- рецидивът ще се отстрани оперативно, а за метастазите в черния дроб – трябва терапевтичен план от мултидисциплинарна онкологична комисия. Безспорно такъв план няма по преписката, но касае само втората част от лечението/касаеща разсейките в черния дроб/ и по никакъв начин не обуславя или изключва първата част от лечението/оперативното премахване на рецидива/.Както и проф.С. го е посочил - липсата за момента на терапевтичен план за разсейките не е пречка да се оперира рецидива; няма публични данни в РБ да се оперира рецидив по този метод/през гърба/, няма данни във ВМА да се оперира изобщо по този метод/дори за първа операция/. След СМЕ се затвърждава правилността на становището на проф.С.- именно то е следвало да се вземе предвид от Комисията, респ. от ответника при постановяване на Решението.

9/ Видно от доказателствата по делото, К. е оперирана от проф.В. на 07.01.24г, като е жива и без оплаквания/няма данни за такива/- и към края на устните състезания на 25.02.26г, т.е. операцията е успешна. Видно от представената окончателна фактура от 04.12.25г - първоначалните прогнозни разходи от 15 409.80евро/платени от К. на 02.01.25г/- не са реализирани в този размер. Окончателните разходите са **12 915.40 евро** / с 2 494.40евро по-малко от предплатените прогнозни разходи/, като разликата е възстановена от болницата на К. на 09.12.25г.

10/ Ответникът е постановил отказ на осн. **чл. 25 ал.2 т.4 от Наредба №5/14г** /здравното обслужване може да бъде предоставено на територията на Република България в рамките на срок, който е обоснован от медицинска гледна точка, като се отчита настоящото здравословно състояние и вероятното развитие на заболяването на пациента/. Съдът намира, че доказателствата по преписката и по делото водят до извод, че **соченото основание за отказ не е налице.**

Решението като мат.незаконосъобразно следва да се отмени и преписката да се върне на ответника **за постановяване на ново Решение, като се уважи Искането.**

При този изход на спора, осн. чл. 143 от АПК на жалбоподателката се дължат разноски- 5.11евро дър.такса, 204.52евро и още 15евро за СМЕ, общо **224.63евро**. Също така следва да се заплати адв.хонорар само на 1 от нейните адвокати /упълномощеният от нея самата адв. Ел-Т., а не на преупълномощеният адв. Д./ - направо на адвоката, предвид оказаната от него безплатна правна помощ на осн. чл. 38 ал.1 т.3 от ЗАдв. Съдът определя служебно хонорара - в размера по чл.8 ал.3 от Наредба №1/04г /1000лв или **511.29евро**/, който Съдът намира за справедлив спрямо фактическата и правна сложност на делото и извършените от адвоката проц.действия.

Водим от горното и на осн. чл. 172 ал.2 и чл.173 ал.2 от АПК, Съдът

РЕШИ:

ОТМЕНЯ Решение № РД-Е112-209/20.12.24г на Управител на НЗОК, по жалба вх.№ Е112-02-28/03.01.25г на Г. Б. К. от [населено място].

ВРЪЩА ПРЕПИСКАТА на Управител на НЗОК за ново произнасяне, съобразно задължителните указания по тълкуването и прилагането на закона, дадени в мотивите на настоящото решение.

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса да заплати на Г. Б. К. от [населено място] сумата от 224.63евро разноски по делото.

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса да заплати на адвокат М. Б. Ел-Т. от САК сумата от 511.29евро разноски по делото.

РЕШЕНИЕТО подлежи на оспорване в 14дневен срок от съобщението с касационна жалба пред ВАС.

**Съдия:**