

РЕШЕНИЕ

№ 7282

гр. София, 27.12.2012 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 26 състав, в публично заседание на 12.12.2012 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Мирослава Керимова

при участието на секретаря Мая Георгиева, като разгледа дело номер **10076** по описа за **2012** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и следв. от АПК.

Образувано е по жалба на Д. Н. Ц. от [населено място] срещу отказ на управителя на НЗОК, обективиран в писмо изх.№ Е112-02-10/28.09.2012г.Твърди се, че същото писмо има характер на индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21 ал.1 от АПК, тъй като с него се засягат права и законни интереси на жалбоподателя. Писмото обективирало волята на органа издател да не удовлетвори искането на Ц. за издаване на формуляр за лечение в чужбина. Излагат се подробни съображения за незаконосъобразност на оспорвания отказ.

В съдебно заседание, жалбоподателката се представлява от адв. Д. , която поддържа жалбата. Представя писмени бележки. Претендира разноси по делото.

Ответникът по оспорването, управител на НЗОК чрез юрк. П. оспорва жалбата.

СГП, уведомена с писмо, не прави искане за конституиране като страна в производството по делото и не изпраща представител.

Въз основа на събраните по делото доказателства, АССГ в настоящия съдебен състав прави следните изводи от фактическа страна:

Жалбоподателката, Д. Ц. е български гражданин с непрекъснати здравноосигурителни права, който факт не се оспорва от ответника. Същата е болна от Т-клетъчен лимфом

по типа на М. фунгоидес/Синдром на С., резистентен на химеотерапия, чието лечение с екстакорпорална фотофореза не се извършва в Б.. Такова лечение се извършва в Г., страна член на ЕС. На 16.05.2012г Ц. е подала заявление вх. № 94-00-4023/16.05.2012г за издаване на формуляр S2 за лечение в Г. – л. 12 по делото. На 29-ти септември 2012г след нейна жалба за липса на отговор на заявлението /л. 8 по делото/ , е получила процесното писмо Е 112-02-10/28.09.2012г.

С писмо изх.№ Е112-02-10/28.09.2012г управителят на НЗОК заявява, че молбата на Ц. за издаване на разрешение за лечение в чужбина е постъпила в Централно управление на /ЦУ/ на НЗОК на 21.05.2012г под вх. № Е112-02-10/21.05.2012г. На същата дата – 21.05.2012г било проведено редовно заседание на Комисията за издаване на разрешение за получаване на лечение на територията на друга държава – членка на ЕС, която разгледала молбата и приложените към нея документи. Установено било, че искането е за издаване на формуляр S2 за провеждане на планово лечение в лечебно заведение на територията на Р. Г. за провеждане на екстакорпорална фотофореза в рамките на 12 месеца. В писмото е изписано, че съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност, основна предпоставка за издаване на разрешението за лечение в друга държава членка на ЕС /формуляр S2/ е въпросното лечение да е сред обезщетенията, предвидени в законодателството на съответната страна членка и заплащано чрез системата на обществено здравеопазване. Твърди се, че горепосочената медицинска дейност не е в обхвата на клиничните пътеки, заплащани от НЗОК. Предвид това, комисията взела решение цялата преписка да бъде изпратена по компетентност до Комисията за лечение в чужбина към Министерство на здравеопазването, като преписката била изпратена с писмо изх. № Е112-02 – 10/22.05.2012г. Видно от текста на писмото на л. 10 по делото управителят на НЗОК моли комисията за лечения в чужбина при МЗ за произнасяне по преписката и молбата на Ц. от м.май 2012г.

По делото са представени и приети като доказателства: декларация при кандидатстване на осигурени лица за получаване на разрешение за планово лечение в друга държава от ЕС; попълнени приложения; копие от лична карта; оферта за лечение от Г. и превод от заклет преводач; цветни снимки на различни части от тялото на пациента; епикризи и пр., както и документи относно задължителното лечение на еритродермичен тип MF/SS в напреднала фаза, само с реактивни промени на лимфните възли и без засегнати вътрешни органи с I. alfa 2a и E. фотофореза /ЕСР/ от десет световни института.

Предвид така установеното от фактическа страна, АССГ прави следните изводи от правна страна:

Жалбоподателката е подала молба на основание чл. 35, ал.1,т.7 и чл. 80а от Закона за здравното осигуряване до НЗОК от 16.05.2012г. за издаване на формуляр S2, като целта на искането е да ѝ бъде дадено разрешение за лечение в чужбина, заплащано от бюджета на НЗОК и МЗ.

Ответникът с оспорваното писмо заявява, че Комисията за издаване на разрешение за получаване на лечение на територията на друга държава – членка на ЕС е разгледала

молбата и е приела, че не са налице предпоставките за издаване на разрешение, предвидени в Регламента на Съвета (ЕИО) 1408/71 за прилагане на системи за социална сигурност на лицата, които се движат в рамките на Общността - наети, самостоятелно заети лица или членове на техните семейства. Проблемът се състоял в това, че посочената медицинска дейност не е в обхвата на клиничните пътеки, заплащани от НЗОК. По делото липсват доказателства за заседание на комисията, както и писмени обективирани решения на същата. Писмото, получено от Ц. е подписано със запетая, без данни по делото кое е личето подписало същото, въпреки указанията на съда ответникът да докаже компетентност на органа, издал оспорвания акт.

Съдът споделя мотивите на жалбоподателката, че писмото има характер на индивидуален административен акт по смисъла на чл. 80а от Закона за здравното осигуряване, като с него се отказва издаване на поискания формуляр, което засяга правата и законните интереси на заявителката Ц..

Съгласно чл. 80а ал.3 от ЗЗО: Министърът на здравеопазването по предложение на управителя на НЗОК с наредба определя реда за издаване на удостоверителните документи по ал. 1. В случая това е НАРЕДБА № 14 от 19 април 2007 г. за реда за издаване на документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност. Съгласно чл.2 от същата наредба, удостоверителни документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност, са: 1. европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК); 2. удостоверения по образци (Е-формуляри), утвърдени от Административната комисия на Европейската общност за социална сигурност на работниците-мигранти, които се отнасят до предоставяне на обезщетения в натура при болест, майчинство, трудова злополука и професионална болест. Съгласно чл. 3 ал.2 от Наредба № 14/2007г : Заявлението за издаване на удостоверения по образци (Е-формуляри) се подава до директора на РЗОК по постоянен или временен адрес на заинтересованите лица. Такова в случая е подадено на 16.05.2012г от Ц.. Раздел III от Наредба № 14/2007г регламентира реда за издаване на удостоверения по образци. Съгласно чл. 17 ал.1 от наредбата: За удостоверяване на запазване правото на обезщетения в натура на задължително здравноосигурени в Б. наети или самостоятелно заети лица НЗОК издава "Удостоверение за запазване на правото на обезщетения в натура, които в момента се предоставят" (формуляр Е 112), когато: т.2. са получили разрешение да отидат в друга държава членка с цел получаване на подходящо за състоянието си лечение. Съгласно чл. 22 от наредбата, заявления за издаване на удостоверения по чл. 17, ал. 1 се препращат в 2-дневен срок от подаването им в централното управление на НЗОК. Заявленията по ал. 1 се разглеждат в 10-дневен срок от постоянна комисия в НЗОК, която изготвя мотивирано предложение до директора на НЗОК за издаване или отказ за издаване на удостоверението. Комисията по ал. 2 се създава със заповед на директора на НЗОК. Когато в заявлението по ал. 1 са визирани обезщетения в натура от обхвата на чл. 82 от Закона за здравето /извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани/, НЗОК го препраща в 3-дневен срок от подаването му в Министерство на здравеопазването. В случаите по ал. 4 министърът на здравеопазването дава писмено съгласие до НЗОК за издаване или отказ за

издаване на удостоверението в 10-дневен срок от получаване на заявлението. В конкретната хипотеза има данни за изпращане на писмо от управителя на НЗОК до председателя на Комисията за лечения в чужбина към Министерство на здравеопазването, но няма данни за връщане на произнасяне в НЗОК в предвидения 10 дневен срок по наредбата. В конкретната хипотеза безспорно не е издадено поисканото удостоверение, като липсва и мотивиран отказ за издаването на такова с надлежен мотивиран акт на НЗОК въз основа на мотивирано решение на комисията. Безспорно обаче в оспорваното писмо е обективизиран отказ да се издаде поисканото удостоверение. ЗЗО и посочената погоре наредба № 14/2007г предвиждат определена процедура и срокове за издаване на поисканите удостоверения или отказ за издаването им. Предвид характера на материята и особено важния обект на защита – живота и здравето на гражданите на РБългария, съдът приема, че в конкретната хипотеза не се касае до неприключила процедура по подаденото заявление. Дори и НЗОК да е изпратила преписката по подаденото заявление до МЗ за писмено съгласие 8касеа се за съгласуване, а не по компетентност за произнасяне/ , такова не е дадено в предвидения 10 дневен срок, поради което и ответникът е следвало да се произнесе с нарочен акт, в който да обективира волята си по заявлението. Изпратеното писмо до Ц. с дата 28.09.2012г според съда обективира именно отказ за издаване на поискания формуляр, като съдът приема, че като причини са изтъкнати: посочената в писмото медицинска дейност не е в обхвата на клиничните пътеки, заплащани от НЗОК. Писмено съгласие на министъра на здравеопазването за издаване на удостоверението не е дадено.

Предвид горното, АССГ в настоящия съдебен състав приема, че оспорваното писмо има характер на ИАА , с който се отказва издаване на поисканото удостоверение. Същото е оспорвано от активно процесуално легитимирано лице в срока по чл. 149 ал.1 от АПК.

При извършена проверка за нищожност на оспорваното волеизявление, обективизирано в обжалваното писмо, съдът приема, че по делото липсват данни за издателя на същото предвид факта, че писмото е подписано със запетая, а съдът е дал изрични указания на ответника да ангажира доказателства за компетентност на органа подписал писмото – и такива в хода на делото не са представени. На следващо място, съдът приема, че оспорваното писмо дори и да обективира волеизявление –отказ за издаване на поисканото удостоверение, същото не е обективизирано в мотивиран отказ на компетентния орган въз основа на мотивирано решение на съответна постоянна комисия в НЗОК. Дори и в същото писмо да е изписано, че на 21.05.2012г комисията за издаване на разрешение за получаване на лечение на територията на друга държава – членка на ЕС е провела редовно заседание, на което е разгледала молбата на Ц., писмени доказателства в тази насока не са представени по делото. Съдът проследява процедурата по издаване на един административен акт въз основа на представените по делото писмени доказателства в тази насока. С нарочно разпореждане, съдът е указал на ответника тежестта в хода на производството по делото да докаже издаване на оспорвания акт при спазване на процедурата по издаването му, каквито доказателства от същия не са представени, въпреки че със съпроводително писмо от 19.10.2012г управителят на НЗОК заявява , че изпраща на съда цялата административна преписка.

При извършена служебна проверка за правилното прилагане на материалния закон:

Съгласно чл. 22, параграф 1, б."в" от Регламента на Съвета /ЕИО/ № 1408/71 за прилагането на схеми за социална сигурност на наети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността, наето или самостоятелно заето лице, което отговаря на предвидените от законодателството на съответната страна-членка условия за придобиване на право на обезщетения и е получило разрешение от компетентната институция да отиде на територията на друга държава-членка, за да получи подходящо за състоянието си лечение, има право на лечение в друга страна - членка на ЕС при условията, които се прилагат за нейните граждани. Съгласно чл. 22, параграф 2, алинея 2 от същия регламент, не може да бъде отказано издаването на такова разрешение, когато въпросното лечение е сред обезщетенията, предвидени от законодателството на държавата-членка, на чиято територия пребивава съответното лице, и когато лицето не може да получи такова лечение в рамките на обичайно необходимото време за получаване на въпросното лечение в държавата-членка на пребиваване, като се има предвид текущото му здравословно състояние и вероятното развитие на болестта.

Съгласно горесцитираната разпоредба, за да бъде издадено разрешение от страна на НЗОК за лечение в чужбина, заплащано от НЗОК трябва да са налице две кумулативни условия - първо, въпросното лечение да е сред обезщетенията, предвидени от законодателството на държавата-членка, на чиято територия пребивава съответното лице и второ, лицето да не може да получи такова лечение в рамките на обичайно необходимото време за получаване на въпросното лечение в държавата-членка на пребиваване, като се има предвид текущото му здравословно състояние и вероятното развитие на болестта. По отношение на втория елемент от фактическия състав, страните не спорят, че заявеното лечение от г-жа Ц. не се предлага в Б.. Спорът касае първия елемент от фактическия състав, а именно: ответникът твърди, че въпросното лечение не е сред обезщетенията, предвидени в законодателството на РБългария за заплащане чрез системата на обществено здравеопазване. Жалбоподателят в тази насока излага становище, че безспорно всяка държава членка има правомощието да предвиди кои медицински дейности ще се заплащат по нейната система за здравно и социално осигуряване. За тази цел съответната държава членка има правото да изготви списък, в който се изброяват конкретни лечения и конкретни способности на лечение или пък се посочват по-общо категории или типове лечение и категории или типове способности на лечение. В конкретния случай лечението на заболяването Т-клетъчен лимфом - М. фунгоидес е включено като тип лечение, както в Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, така и в Клинична пътека № 252. Съдът приема становището на жалбоподателя, че оттук следва, първо, че когато в списъка на заплащаните медицински дейности не се упоменава изрично конкретния приложен способ на лечение, а се посочват типове лечение, компетентната институция на държавата членка по местопребиваване

на осигуреното лице следва да провери — чрез прилагане на обичайните принципи на тълкуване и въз основа на обективни и недискриминационни критерии при отчитане на всички релевантни медицински факти и наличните научни данни — дали този способ на лечение съответства на обезщетенията, предвидени в законодателството на тази държава членка. Второ, ако случаят е такъв, не може да се откаже предварително разрешение по съображението, че такъв способ на лечение не се прилага в държавата членка по местопребиваването на осигуреното лице, тъй като ако се допусне подобно съображение, то би означавало да се ограничи обхватът на член 22, параграф 2, втора алинея от Регламент № 1408/71. Според съда, направено стеснително тълкуване на чл.22 от страна на управителя на НЗОК е недопустимо и следователно, издадено в противоречие на материално правните разпоредби.

Предвид гореизложеното, АССГ в настоящия съдебен състав приема, че оспорваното писмо следва да бъде отменено като незаконосъобразно, а преписката върната на ответника за изпълнение на процедурата по наредба № 14/2007г съгласно дадените от съда погоре указания и произнасяне с валиден административен акт при правилно приложение на материалния закон съгласно дадените от съда погоре указания /и във връзка с решение на съда на ЕС по дело № С – 173/09, че всяка държава – член на ЕС е свободна да регулира вътрешните условия и реда, по който се отпуска финансиране на лечение на нейни граждани в друга държава от ЕС. Това обаче не трябва да създава „необосновано ограничение за свободното предоставяне на услуги“, а „правната уредба, която изисква предварително дадено разрешение като абсолютна предпоставка за покриване на направените от пациента разходи“ представлява именно такова ограничение. ...С това нито се накърняват финансовите устои на държавата, нито се пречи на нормалното функциониране на здравната система в страната. „Оттук следва, че правната уредба на държавите членки не може да изключва при всички положения покриването на разходите за болнично лечение, получено в друга държава членка без предварително разрешение“. „Съдът приема, че когато компетентната институция издаде отказ по подаденото от осигуреното лице искане за разрешение на основание тази разпоредба, а в последствие самата компетентна институция или съдът признае отказа за незаконосъобразен, осигуреното лице има право да му бъде възстановена пряко от компетентната институция сума, равна на тази, която по принцип би поела, ако разрешението е било надлежно предоставено в самото начало.“ Последното има значение с оглед представените по делото доказателства за реализирано лечение предвид дългия период на непроизнасяне от ответника във връзка със здравословното състояние на г-жа Ц..

С оглед изхода на делото, на жалбоподателя се дължат разноски в размер на 310лв

Предвид гореизложеното и на основание чл. 172 ал.2 от АПК АССГ в настоящия съдебен състав

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалба на Д. Н. Ц. от [населено място] отказ на управителя на

НЗОК, обективиран в писмо изх.№ E112-02-10/28.09.2012г.

ВРЪЩА делото във вид на преписка на управителя на НЗОК за издаване на валиден административен акт след спазване на законово определената процедура и при правилно приложение на материалния закон, съгласно дадените от съда погоре указания в 30 дневен срок от получаване на преписката.

ОСЪЖДА НЗОК да заплати на Д. Н. Ц. разноси по делото в размер на 310лв.

Решението подлежи на оспорване пред ВАС на РБългария.

Препис от решението да се изпрати на страните по делото.

АДМИНИСТРАТИВЕН

СЪДИЯ:

.....