

РЕШЕНИЕ

№ 9174

гр. София, 19.06.2024 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 48 състав,
в публично заседание на 27.05.2024 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Калина Пецова

при участието на секретаря Евгения Стоичкова, като разгледа дело номер **2458** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 - чл. 178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по жалба на А. М. Л. (в качеството ѝ на наследник на К. С. Л.), чрез процесуалния си представител адв. Л., срещу Решение № РД-Е112-10/25.02.2021 г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), с което е отказано издаването на разрешение за планово лечение извън държавата-членка по пребиваване, заплащано от НЗОК (формуляр S2), на задължително здравноосигуреното по българското законодателство лице - К. С. Л. по заявление вх. № Е112-01-49/14.12.2020 г. и във връзка с Решение № 2044/21.02.2024 г. на ВАС, Шесто отделение, по адм. дело № 4449/2023 г.

В жалбата се навеждат доводи за нарушение на материалния закон и допуснати съществени процесуални нарушения, основания по чл. 146, т. 3 и т. 4 АПК. След връщане на делото за ново разглеждане, с писмени бележки жалбоподателят допълва, че в развилото се пред управителя на НЗОК административноправно производство са допуснати съществени нарушения на правата на адресата на обжалвания индивидуален административен акт, като небрежността на административния орган е рефлектирала и в пороци относно формата на акта – неговата немотивираност и лаконичност.

В съдебно заседание, жалбоподателят чрез адв. Л., поддържа жалбата и моли за постановяване на решение, с което същата да бъде уважена. Заявява, че от разпита на вещото лице, същото постоянно отбелязва, че всичко е строго индивидуално и зависи

от здравословното състояние на лицето и че действително са налице значими различия в приложението на лекарствените продукти. Сочи се, че на лицето Л. е извършена столова трансплантация и единственият лекарствен продукт, който се прилага в България, е бил противопоказан за неговото състояние. Претендират се направените по делото разноски, съобразно представен списък.

Ответникът – управителят на НЗОК, чрез процесуалния си представител юрк. Г., оспорва жалбата. В съдебно заседание заявява, че всички въпроси са изяснени, като моли за постановяване на решение, с което жалбата да бъде отхвърлена като неоснователна. Претендира юрисконсултско възнаграждение. Представя писмени бележки.

Административен съд София - град, в настоящия състав, като обсъди събраните по делото доказателства, поотделно и в тяхната съвкупност, съобрази доводите на страните и извърши цялостна проверка на оспорения акт във връзка с правомощията си по чл. 168 АПК, намира за установено следното от фактическа страна:

А. М. Л. е съпруга и наследник на К. С. Л., починал на 17.01.2021 г. (видно от приложените по делото Удостоверение за граждански брак, Препис-извлечение от Акт за смърт и Удостоверение за наследници, л. 23 – 25 от адм. дело № 2512/21 г. по описа на АССГ).

Производството пред административния орган е образувано във връзка с постъпило в ЦУ на НЗОК заявление с вх. № Е112-01-49/14.12.2020 г. от К. С. Л. за издаване на разрешение (формуляр S2) за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване, като са представени и допълнителни документи с вх. № К № Е112-01-49/15.01.2021 г. Искането е за издаване на формуляр S2 за провеждане на планово лечение (химиотерапия) в лечебно заведение на територията на ЕС (ФР Германия). Както беше посочено и по-горе, към заявлението са представени копия от медицински документи, както и оферта с дата 10.11.2020 г. за лечение в Университетска болница Т., Германия, включващо високостепенна комплексна и интензивна химиотерапия по блок-схема, на обща стойност от 140 000 евро, за стационарно лечение (включващо основна стойност по ДСГ, медицински грижи на цикъл, медикаменти, добавки и административни разходи).

На заявителя е поставена диагноза „Множествен миелом – IgG /K/ III В КС /D&S/, ISS III. Състояние след 4 курса химиотерапия VCD. Състояние след автоложна стволоро-клетъчна трансплантация - м. 11.2020г. Тежка панцитопения с костно-мозъчна хипоплазия. Съмнение за втора хематологична неоплазия – терапевтично свързана миелоидна неоплазия. Придружаващи заболявания артериална хипертония, хроничен вирусен хепатит, хипотиреоидизъм.

В ЦУ на НЗОК са постъпили допълнителни документи с вх. № К № Е112-01-49/15.01.2021 г. към преписката на пациента, касаещи план за лечение в Университетска клиника Т., от които се удостоверява, че г-н К. Л. е приет за стационарно лечение, поради медицински причини на 24.11.2020 г. до дата на изписване, която не може да се предвиди с точност. Представени са медицински документи, установяващи неговото здравословно състояние, както и данни, че пациентът е обсъден на национална хематоонкологична конференция на 10.12.2020 г., на която е препоръчана комбинирана антиинфекциозна терапия, с придружаваща терапия с Децитабин. При протичането, след една седмица, добавяне на Венетоклак. Да се проведе НЛА типизиране.

В хода на административната преписка е изискано и постъпило експертно становище

с вх. К № Е112-01-49/17.02.2021 г. от доц. д-р Е. Х. (л. 137 – 139 от адм. дело № 2512/21 г. по описа на АССГ), член на експертен съвет по клинична хематология, в което се посочва, че на база на представената документация, г-н К. С. Л. е прецизиран в Университетска клиника Т. като пациент с диагноза „Вторична, свързана с терапията остра миелоидна левкемия, с комплексен аберантен кариотип и мутация TP53“. Решението на лекуващия екип е взето след обсъждане на хематоонкологична конференция – на 10.12.2020 г.: ОМЛ, от която страда г-н Л., може да бъде излекувана само чрез алогенна трансплантация на стволови клетки. За постигане на тази цел е необходимо както лечение на Covid-19, така и контрол на острата форма на левкемия. С цел контрол на ОМЛ е предложено лечение с хипометилиращ агент в комбинация с Венетоклакс. Избраният хипометилиращ агент е Децитабин. Това лечение съответства на обстановката, която е документирана най-убедително чрез проучванията на di Nardo et al.

Посочено е също в експертното становище, че е било възможно провеждането на лечение с хипометилиращ агент и Венетоклакс, с не по-малко ефективна по литературни данни схема. В Република България единственият хипометилиращ регистриран лекарствен препарат е Азацидин. Обяснено е, че Венетоклакс няма индикация по КХП за приложение при пациенти с ОМЛ, но има възможност да се изпише с разрешение за употреба – извън одобрената информация в кратката характеристика на продукта. По отношение на текущото здравословно състояние на К. Л., вероятно развитие и възможната прогноза за резултат от неговото лечение е посочено, че предвид възрастта на пациента – 66 г., лошото общо състояние, изключително високия риск от тежки животозастрашаващи усложнения, решението е взето при изключително високо ниво на риск от фатален изход.

Отразено в становището е още, че за конкретния случай предлаганото лечение може да бъде осъществено и на територията на Република България, с еднаква ефективност както лечението, което се предлага от лечебното заведение в другата държава-членка на ЕС. В България има 2 разкрити онкохематологични клиници с функциониращи трансплантационни отделения за възрастни – НСБЛАХЗ – С. и УМБАЛ „Света М.“ – В., където се осъществяват алогенни трансплантации на хемопоеични стволови клетки, в съответствие с приетите в ЕС индикации, при спазване на правилата за добра клинична практика и изискванията на Медицинския стандарт по Клинична хематология.

С вх. К № Е112-01-49/18.02.2021 г. е получено експертно становище от доц. д-р Б. С., член на експертен съвет по клинична хематология, в което е посочено, че наличието на комплексен кариотип и мутация в TP53 тена поставя пациента в неблагоприятна прогностична група, което е предпоставка за лоша прогноза на заболяването по отношение на общата преживяемост на болния. Уточнено е, че понастоящем като хипометилиращи препарати в световен мащаб се прилагат Azacitidine и Decitabine, като към настоящия момент в България се използва единствено Azacitidine. Налице са научни данни, че не се установяват статистически значими различия по отношение на честотата на постигане на пълен терапевтичен отговор и продължителността на общата преживяемост при прилагането на двата хипометилиращи препарата. Към настоящия момент Venetoclax не се реимбурсира от НЗОК за лечение на пациенти с ОМЛ, но препаратът може да бъде доставен по Наредба № 10 от 17.11.2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти. Посочено е, че алогенна трансплантация на хемопоеични

стволови клетки може да бъде проведена своевременно в лечебни заведение на територията на Република България като СБАЛХЗ – ЕАД и УМБАЛ „Света М.“ – В..

Предвид така установеното в хода на административното производство е издадено оспореното Решение № РД-Е112-10/25.02.2021 г. на управителя на Национална здравноосигурителна каса, с което е отказано издаване на разрешение за планово лечение извън държавата-членка по пребиваване на лицето К. С. Л..

В хода на съдебното производство е назначена и изготвена съдебно-медицинска експертиза (СМЕ), от чието заключение се установява, че двата препарата Vencluxto (Venetoclax) и Azacitidin са сходни и абсолютно взаимнозаменяеми. Обяснено е, че обстоятелството, че един препарат не се внася в страната, не е определящо за лечението, изхода и динамиката на заболяването, като определящи за това фактори са възрастта на болния, цитогенетиката му, имунофенотипизацията, реактивността и поносимостта на терапията, състоянието на имунната му система, видът на острата левкоза, придружаващи заболявания и много други фактори. В случая наличието на комплексен кариотип и мутация в TP53 гена поставя пациента в неблагоприятна група, което е предпоставка за лоша прогноза на заболяването по отношение на общата преживяемост на болния.

Вещото лице е отразило също, че в момента на взимане на решение за терапевтично поведение, пациентът е със SARS-COVID 19, с положителен PCR тест, с двустранни нодуларни лезии в белия дроб, силно суспектни за белодробна микоза и данни за серологична прогресия на мултиплени миелом, което определя избора на лечение с Decitabin на фона на антифунгална терапия с Посаконазол (Капсофунгин), което според вещото лице още повече песимизира изхода от лечението. Обсъдена е била възможност за включване на Venetoclax и подготовка за алогенна столовоклетъчна трансплантация при изключително висок риск на терапията и подчертана опасност от фатален изход. Посочено е също от вещото лице, че обстоятелството, че към момента на терапията в Република България се използва единствено Azacitidin, не оказва влияние на тази оценка. При влошеното състояние на пациента К. Л. в Република България се прилага същият алгоритъм на лечение и със същата ефективност съгласно световните медицински стандарти. Отражено е в експертното заключение, че предложеното лечение от страна на чуждото лечебно заведение с препарата Децитабин има абсолютно същата ефективност както препарата Азацитидин, който е разрешен да се прилага на територията на Република България и да се реимбурсира от НЗОК.

Видно от експертизата, най-често Vencluxta се комбинира с Азацитидин или Децитабин или ниски дози Цитарабин при АML. Показан е при състояния резистентни на други цитостатици. Според вещото лице Азацитидин- Venetoclax подобрява преживяемостта в сравнение с Азацитидин самостоятелно (в голямо проучване) фаза 3. Относно това кой определя кой от лекарствените продукти да бъде използван при отделните пациенти, експертът е посочил, че в експертната комисия по клинична хематология присъстват много специалисти: цитолог, химиотерапевт, патолог, радиолог и прочие, като решението се взема колективно като се има предвид и придружаващите заболявания на пациента. В процесния случай коморбидността на лицето е била утежнена, описани са много тежки хронични заболявания, прогресиращи, придружаващи заболявания, които са предпоставка за противопоказания на приложение на много от цитостатиците. Подчертано е, че решението за провеждане на каквото и да е било лечение на хематологично

заболяване никога не се взема единодушно, а колективно. Вещото лице подробно е описало двата вида на миелоидната левкемия – остра и хронична, симптомите и лечението и при двете, както и каква е процедурата и колко време отнема доставката на лекарствен продукт по Наредба № 10 от 17.11.2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти.

При новото разглеждане на делото, във връзка с изпълнение на задължителните за настоящата съдебна инстанция указания на ВАС, настоящият съдебен състав е разпитал в открито съдебно заседание вещото лице д-р А. Н. по приетата съдебно-медицинска експертиза, като е дала възможност на страните да изяснят спорните факти по процесния казус. Вещото лице е изяснило, че са налице лекарства с различни наименования, като целта на всички е да се унищожат злокачествените клетки и е възможно да се заменят, вземайки предвид заболяването на лицето и неговите придружаващи заболявания. Допълва, че всеки цитостатик може да се замени, предизвиква и опустошаване на костния мозък, предизвиква анемия, има странични ефекти, но това се прилага. Подходът е строго индивидуален, действа се според състоянието на пациента. Според вещото лице не е фатално, че даден препарат не е доставен. Съществуват различни препарати, защото една и съща субстанция се предлага на пазара под различни имена. Дали трябва да се замени с друг препарат, зависи от състоянието на пациента, взема се предвид и токсичността на самия препарат. Заявява, че няма разлика между лечението на пациента в България и в чужбина, като е било напълно възможно да се лекува в България.

При така установените факти, съдът достига до следните правни изводи:

Жалбата е процесуално допустима, като подадена от надлежна страна и срещу подлежащ на съдебен контрол индивидуален административен акт. Разгледана по същество, същата е неоснователна, поради следните съображения:

Ползването на социалните и здравните права, придобити на територията на една държава член на ЕС, при престой или пребиваване на територията на друга държава член се извършва в съответствия с принципите, гарантиращи социалната защита на гражданите при тяхното свободно движение в рамките на ЕС. Тези въпроси са уредени с общоприложими в целия ЕС правни актове. Разпоредбата на чл. 20 от Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 година за координация на системите за социално осигуряване предвижда, че освен ако друго не е предвидено в настоящия регламент, осигуреното лице, което се придвижва до друга държава-членка с цел получаване на обезщетение в натура по време на престоя си там, иска разрешително от компетентната институция. Осигурено лице, което е получило разрешително от компетентната институция да замине за друга държава-членка с цел получаване подходящо за състоянието му лечение, получава обезщетенията в натура, предоставени от името на компетентната институция, от институцията по мястото на престоя, в съответствие с разпоредбите на прилаганото от нея законодателство като на осигурено съгласно посоченото законодателство лице. Разрешителното се дава, когато въпросното лечение е сред обезщетенията, предвидени от законодателството в държавата-членка, в която пребивава съответното лице и в която то не може да получи това лечение в срока, който е оправдан от медицинска гледна точка, като се вземе предвид неговото текущо здравословно състояние и вероятното развитие на неговото заболяване. Параграфи 1 и 2 се прилагат *mutatis mutandis* към членовете на семейството на осигуреното лице.

Националната здравноосигурителна каса е публична институция в Република

България, която по закон осъществява здравното осигуряване в страната, съответно осъществява и дейността по разходване на средствата за задължителни здравноосигурителни вноски за заплащане на здравни дейности чл. 2, ал. 1 и чл. 6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО). Обжалваното решение е издадено от компетентен орган – управителя на НЗОК, доколкото съгласно разпоредбата на чл. 80ж, ал. 4 и ал. 5 ЗЗО при подадено искане за предварително разрешение НЗОК или Министерството на здравеопазването проверява дали условията, посочени в Регламент /ЕО/ № 883/2004 г. са изпълнени по отношение на исканията на лицето за предварително разрешение за получаване на трансгранично здравно обслужване, съответно Националната здравноосигурителна каса или Министерството на здравеопазването отказва да даде предварително разрешение при определени условия. Според чл. 19, ал. 7, т. 2 ЗЗО управителят на НЗОК организира и ръководи оперативно дейността на НЗОК в съответствие със закона, правилника за устройството и дейността на НЗОК и решенията на надзорния съвет. Актът е постановен и в установената писмена форма и съдържа реквизитите по чл. 59 АПК, поради което не са налице основания за отмяна съгласно чл. 146, т. 1 и т. 2 АПК.

Не се установяват и съществени нарушения на административнопроизводствените правила, които да обосноват отмяна на акта на основание чл. 146, т. 3 АПК. Спазена е процедурата по разглеждане на административната преписка за разглеждане на исканията за издаване на посочените документи (чл. 45, ал. 1 и чл. 80а, ал. 1 ЗЗО и Регламент № 883/2004 г.): проверката за допустимост, проверка за осигурителния статус на лицето, проверка за пълнота на документите, изискване на писмени становища от националните консултанти към МЗ и на специалисти от дадената медицинска специалност, разглеждане на становищата от Комисията за разглеждане на искания на здравноосигурени лица за издаване на разрешение за получаване на лечение извън държавата – членка по пребиваване (формуляр S2), заплащано от НЗОК, в случаите, когато такова разрешение се изисква съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност (Комисията). Комисията и управителят на НЗОК са анализирали становищата на специалистите, формирали са фактически констатации въз основа на значимите факти и са достигнали до важните изводи – посочено е, че лечението на лицето може да се осъществи в страната, като са отразени и конкретните лечебни заведения, предвид състоянието на болния. Следователно не е нарушена разпоредбата на чл. 35 АПК.

На последното заседание на Комисията (по протокол № 50 от 09.03.2021г.) са взети предвид всички събрани доказателства, като са възприети предоставените експертни становища, според които лечението може да се предостави на територията на Република България със същата ефективност, както предлаганото лечение в Германия. Предвид това, Комисията е направила извод, че липсват кумулативно изискуемите законови предпоставки за издаване на предварително разрешение (формуляр S2) за лечение в чужбина, заплащано от НЗОК. При спазване законовите изисквания, след изясняване на всички факти и обстоятелства, управителят на НЗОК е издал решение за отказ, предмет на настоящото обжалване.

Съдът приема, че оспореният акт е и материално законосъобразен, поради което не е налице и отменително основание по чл. 146, т. 4 АПК. Съгласно чл. 20 от Регламент /ЕО/ № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004 г. за координация на системите за социална сигурност, разрешение за получаване на подходящо лечение извън държава-членка по местоживееене се дава, когато въпросното лечение е сред обезщетенията, предвидени от законодателството в държавата-членка, в която пребивава съответното лице и в която то не може да получи това лечение в срока, който е оправдан от медицинска гледна точка, като се вземе предвид неговото текущо здравословно състояние и вероятното развитие на неговото заболяване. Предвид цитираната 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.

В процесния случай не е спорно между страните по делото обстоятелството, че е налице първата предпоставка по чл. 20 от Регламент /ЕО/ № 883/2004 – въпросното лечение е сред обезщетенията, предвидени от законодателството в държавата-членка, в която пребивава съответното лице.

Спорно по делото е наличието на второто кумулативно условие за даване на разрешение за издаване на предварително разрешение за лечение извън държава-членка по пребиваване, съобразно нормата на чл. 20 от Регламент /ЕО/ № 883/2004 – невъзможност в България заявителят да получи своевременно алтернативно, еднакво по ефикасност лечение, което условие в конкретния случай не е изпълнено. В оспореното решение е прието, че в процесния случай не е необходимо издаването на формуляр S2, тъй като лечението може да бъде осъществено в Република България в оправдан от медицинска гледна точка срок, като се вземе предвид текущото здравословно състояние на пациента и вероятното развитие на неговото заболяване. В този смисъл са и дадените в хода на административното производство становища на медицински специалисти. Последните се подкрепят и от приетата и неоспорена СМЕ по адм. дело № 2512/21 г. по описа на АССГ, както и от разпита на същото вещо лице Н. в настоящото производство.

Видно от становището на вещото лице, както и от останалите доказателства по делото, необходимото лечение на К. Л. е могло да се осъществи на територията на Република България в две лечебни заведения, с еднаква ефективност както лечението, което се предлага от лечебното заведение в другата държава-членка на ЕС. Изяснено е значимото в настоящата хипотеза обстоятелство, което с оглед персоналният здравен статус на лицето Л. – изобщо и към конкретния момент, алтернатива за лечение е имало и в Република България, макар и същата, за огромно съжаление, да не е могла да гарантира различен изход за лицето. Предложеното лечение от страна на

чуждото лечебно заведение с препарата Децитабин има същата ефективност както препарата Азацитадин, който е разрешен да се прилага на територията на република България и да се реимбурсира от НЗОК (по данни на експертите и вещото лице).

От заключението на експерта по безсъмнен начин се установява, че препаратите Venetoclax и Azacitidin са сходни и абсолютно взаимозаменяеми, като определящи за успешното лечение са други фактори - възрастта на болния, цитогенетиката му, имунофенотипизацията, реактивността и поносимостта на терапията, състоянието на имунната му система, видът на острата левкоза, придружаващи заболявания и много други фактори. В конкретния случай от медицинските специалисти, които са дали становища както в административното, така и в съдебното производство, е посочено, че наличието на комплексен кариотип и мутация в TP53 гена е поставило пациента в неблагоприятна група, което е предпоставка за лоша прогноза на заболяването по отношение на общата преживяемост на болния. Установява се също така, че решението за лечение на пациента, с обсъдена възможност за включване на Venetoclax и подготовка за алогенна стовоклетъчна трансплантация, е взето при изключително висок риск на терапията и подчертана опасност от фатален изход.

При влошеното състояние на пациента Л., според д-р Н. в България се прилага същият алгоритъм на лечение и със същата ефективност съгласно световните медицински стандарти. Медицинските екипи се ръководят от приетия медицински стандарт, унифициран в цял свят, съчетан с индивидуалните особености на всеки конкретен пациент. Посочено е от вещото лице, че предложеното лечение от страна на чуждото лечебно заведение с препарата Децитабин има абсолютно същата ефективност както и препарата Азацитадин, който е разрешен да се прилага на територията на Република България и се реимбурсира от НЗОК. Това са хипометилиращи средства, които се използват в световен мащаб. Децитабин е антинеопластично средство, антиметаболит. Антиметаболитът възпрепятства използването на градивните елементи на ДНК. Дакоген (търговското му име) се предписва при миелодиспластичен синдром, като това заболяване се характеризира с намаляване в кръвта на някои клетки, нарушение функцията на костния мозък и повишаване риска от развитие на остра левкемия. Децитабин е специфичен и мощен инхибитор на ензима ДНК метилтрансфераза и води до смърт на злокачествените клетки. Блокирайки митотичната им активност/способността им да се делят и размножават, Дакоген има силен ефект върху ензимната ДНК – намалява нейната активност, което води до суспендиране или пълно унищожаване на раковите клетки. По настоящем в Република България се използва единствено Азацитадин, като по статистически и научни данни не се установяват значими различия по отношение на постигане пълен терапевтичен отговор и ефект, както и по отношение на общата преживяемост при прилагане на двата препарата.

Оспореният административен акт съответства на целта на закона - лечението на здравноосигурените лица да се осъществява в държавата-членка по пребиваване и само по изключение, обосновано с невъзможността от

получаване на своевременно лечение, последното да бъде проведено в друга държава-членка. Провеждането на лечение в друга държава-членка при наличие на възможност за предоставяне на алтернативно и еднакво по ефикасност лечение в държавата по пребиваване, не съответства на целта на чл. 20 от Регламент /ЕО/ № 883/2004. Не по-малко значим е фактът, че НЗОК е публична институция, която по закон осъществява задължителното здравно осигуряване в България, т.е осъществява дейността по разходване на средствата за задължителни здравноосигурителни вноски за заплащане на здравни дейности. Управителят на НЗОК е длъжен да организира и ръководи оперативно дейността на НЗОК в съответствие със закона. Лечението в чужбина на българските здравноосигурени лица, заплащано от страна на НЗОК с формуляр S2, се извършва с публични средства и следва да се съблюдават стриктно правилата за тяхното разходване.

Горните аргументи мотивират настоящия съдебен състав да приеме, че оспорваният административен акт е законосъобразен, поради което жалбата следва да бъде отхвърлена.

С оглед изхода на спора претендираните от ответника разноски за юрисконсултско възнаграждение следва да му се присъдят в минимален размер от 100 лева, определен съгласно чл. 78, ал. 8 ГПК във връзка с чл. 37, ал. 1 от Закона за правната помощ и чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ. Съгласно чл. 226, ал. 3 АПК, при повторното разглеждане на делото, съдът се произнася и по разноските пред касационната инстанция. Основателна е молбата на ответника, тъй като на същия се дължат разноски за юрисконсултско възнаграждение, направени и пред касационната инстанция.

Водим от горното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, Административен съд София-град, 48-ми състав

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на А. М. Л. срещу Решение № РД-Е112-10/25.02.2021 г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА А. М. Л. да заплати на Националната здравноосигурителна каса сумата 100 (сто) лева, представляваща юрисконсултско възнаграждение за процесуално представителство пред настоящата инстанция.

ОСЪЖДА А. М. Л. да заплати на Националната здравноосигурителна каса сумата 100 (сто) лева, представляваща юрисконсултско възнаграждение за процесуално представителство пред ВАС по административно дело № 4449/2023 г. по описа на същия.

Решението подлежи на касационно оспорване в 14-дневен срок от съобщаването му, пред Върховния административен съд.

Решението да се съобщи на страните чрез изпращане на препис от него по реда на чл. 137 АПК.

СЪДИЯ:

