

# РЕШЕНИЕ

№ 3945

гр. София, 16.06.2021 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 56 състав,**  
в публично заседание на 19.05.2021 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Мария Ситнилка**

при участието на секретаря Макрина Христова, като разгледа дело номер **3604** по описа за **2020** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по чл. 145 и сл. от Административно процесуалния кодекс /АПК/.

Образувано е по жалбата на М. К. П.-И. срещу решение №РД-Е126-13/24.01.2020 г. на Управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за отказ за възстановяване на разходи от бюджета на НЗОК за получена и заплатена необходима медицинска помощ, оказана по реда на Регламент (ЕО) № 987/2009 по време на престой в Република А.. Изложени са доводи за незаконосъобразност на оспореното решение, поради неправилно прилагане на материалния закон. Дължимостта на претендираната за възстановяване сума се обосновава със спешния характер на предоставената медицинска помощ. Оспорва се констатацията на административния орган за планов характер на оперативните интервенции. В хода по същество пълномощникът на оспорващия излага и доводи за допуснато процесуално нарушение по чл. 35 от АПК, като административният орган се е произнесъл по заявлението преди да установи всички релевантни факти. Подробни съображения излага в депозираните по делото писмени бележки. Моли за уважаване на жалбата. Претендира разноски.

Ответникът – Управителят на НЗОК, чрез процесуалния си представител изразява становище за неоснователност на жалбата. Твърди, че състоянието на оспорващата не е налагало спешна медицинска помощ. Същото е налагало предварително разрешение за лечение, но такова не е поискано и съответно получено. Претендира присъждане на юрисконсултско възнаграждение.

Настоящият съдебен състав след като обсъди доводите на страните и прецени представените по делото доказателства, прие за установено от фактическа страна следното:

Със Заявление за възстановяване на извършени разходи вх.№Е126-01-212/21.08.2019 г. по реда на чл. 25(Б) параграф 5-9, чл.26(Б) параграф 6 и 7 от Регламент (ЕО) №987/2009г. на разходи за получена спешна и неотложна медицинска помощ при престой в друга държава членка на ЕС М. К. П. - И. е поискала възстановяване на разходите за оказана медицинска помощ – оперативно лечение и изследвания за периода 12.12.2016 г. - 07.04.2017 г. в страна членка на ЕС - Република А.. Към заявлението са приложени доказателства за заплатените разходи в размер на 9 637.34 евро.

С докладна записка от 23.12.2019 г. директорът на дирекция „Бюджет и финансови параметри“ е направил предложение до Управителя на НЗОК да откаже възстановяването на сумата, тъй като предоставената и заплатена медицинска помощ попада в обхвата на чл. 20 от Регламент (ЕО) № 883/2004 г. - лечение по график/планово лечение, за повеждането на което се изисква предварително разрешение от НЗОК.

Въз основа на така проведеното административно производство, управителят на НЗОК е издал оспореното решение, с което на основание чл. 19, ал. 7, т. 2 от ЗЗО и чл. 13, т. 3 от Наредба № 5/21.03.2014 г. за условията и реда за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване е отказал възстановяването на разходи от бюджета на НЗОК за получена и заплатена необходима медицинска помощ, оказвана по реда на Регламент (ЕО) № 987/2009 г. по време на престой на територията на Република А.. Отказът е мотивиран с Регламент (ЕО) №987/2009 г., съгласно който лицето получава и заплаща помощта съгласно правилата на държавата членка по пребиваване. Лечението е проведено в планов порядък, без да има предварително разрешение от управителя на НЗОК.

По делото са изслушани свидетелските показания на А. И. И. – К. (дъщеря на оспорващата). Въз основа на тях се установява, че при посещение в Република А. е възникнала силна болка, която е продължила както при пристигането, така и на следващия ден, в гърба на майка й М. П.-И.. При преглед с ядрено магнитен резонанс е дадено заключение за необходимостта от спешна операция, тъй като ситуацията е животозастрашаваща. След заплащане на определената сума е извършена операцията. Биопсията е показала, че се касае за разсейки от отстранения преди години тумор, от които е засегната голяма главна група от мускули и това е причина М. П. – И. да получи тази рязка болка. След операцията по препоръка на лекарите се е наложил престой в Република А., при който се е установило наличието на втори тумор-рецидив. Извършена е втора операция. На въпрос на пълномощника на ответника, свидетелят е поясnil, че преди втората операция се е свързала с НЗОК от където й е обяснено, че следва да приключи лечението и едва след това да бъде предявена една претенция, въз основа на цялата медицинска документация.

Въз основа на така установеното от фактическа страна, настоящият съдебен състав обосновава следните правни изводи:

Жалбата е ПРОЦЕСУАЛНО ДОПУСТИМА, като подадена срещу административен акт, подлежащ на съдебен контрол, от активно легитимирано лице – негов адресат.

Разгледана по същество жалбата е ОСНОВАТЕЛНА.

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 съответствие 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 -регламенти за координация на системите за социална сигурност на държавите членки. НЗОК е публична институция, която по закон осъществява задължителното здравно осигуряване в Република България, т. е., осъществява дейността по разходване на средствата за задължителни здравноосигурителни вноски за заплащане на здравни дейности (чл. 2, ал.1 и чл. 6, ал. 1 ЗЗО). Същата възстановява на правоимащите лица разходите за спешна и неотложна медицинска помощ, извършени в друга държава – членка по реда на чл.25, параграфи 4-10 от Регламент (ЕО) № 987/2009, съответно на утвърдените, със заповед от управителя на НЗОК, Правила за реда и работата на комисия за възстановяване на извършени разходи по реда на чл. 25, (Б), параграфи 5-9, чл. 26, (Б), § 6 и § 7 от Регламент (ЕО) № 987/2009 или чл. 34 от Регламент (ЕИО) № 574/72, Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, или по двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване. Като представляващ НЗОК, на основание чл. 19, ал. 7, т. 2 ЗЗО Управителят на НЗОК издава решението, с което се разрешава възстановяването на сумите за оказаната необходима медицинска помощ. Изложеното обосновава извод, че оспореното решение е издадено от компетентен орган.

Решението е издадено в изискуемата от чл. 59, ал. 1 от АПК писмена форма и съдържа предвидените в ал. 2 на посочената разпоредба задължителни реквизити - наименование на органа, който го издава; наименование на акта; адресат на акта; фактически и правни основания за издаването му.

В хода на административното производство е спазен редът по чл. 25, (Б), параграфи 4-10 от Регламент (ЕО) № 987/2009 г., както и утвърдените със заповед № РД-16-21/07.05.2014 г. от управителя на НЗОК правила.

Съгласно разпоредбата на чл. 35, ал. 1, т. 8 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/, задължително осигурените лица имат право на трансгранично здравно обслужване по реда на глава втора, раздел XII. Трансгранично здравно обслужване, според чл. 80д, ал.2 ЗЗО, е здравно обслужване, предоставено или предписано в държава - членка на Европейския съюз, различна от държавата членка по осигуряване. Според ал. 3 на същата разпоредба, лицата по ал. 1 могат да упражнят правото си на трансгранично здравно обслужване, когато здравното обслужване е включено в пакета здравни дейности, финансирани от бюджета на НЗОК или от бюджета на Министерството на здравеопазването.

По делото не е спорно, че М. К. П.-И. е с непрекъснати осигурителни права по време на получаване на медицинската помощ в Република А., както и че в периода от 12.12.2016 г. до 07.04.2017 г. ѝ е оказана медицинска помощ – оперативно лечение и изследвания в страна членка на ЕС - Република А.. Не се спори за вида на оказаната помощ, нито за това, че лечението и изследванията са заплатени от здравноосигуреното лице. Липсва спор и, че здравноосигуреното лице е поискало и съответно не е получило предварително разрешение за лечение. Спорът е единствено относно това дали оказаната медицинска помощ е с планов характер или има характера на спешна медицинска помощ.

В настоящият случай отказът е мотивиран с нормата на чл. 13, т. 3 от Наредба №

5/21.03.2014 г. за условията и реда за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване.

Съгласно чл. 19, ал. 1 от Наредба № 5/2014 г. на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване подлежат здравните услуги, лекарствените продукти и медицинските изделия, посочени в приложението. В случая проведеното лечение, в т. ч. и изследвания, попадат в обхвата на Приложението към чл. 19, ал. 1 от Наредба № 5/2014 г.

С Наредба № 5/2014 г. се транспонира Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 2011 г. за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, която въвежда като основен принцип в съображение 34, че "държавите-членки по осигуряване следва да предоставят на пациентите правото да получат в друга държава-членка най - малко същите обезщетения като предвидените в законодателството на държавата - членка по осигуряване. Ако в списъка с обезщетенията не е посочен точно прилаганият метод на лечение, но са определени видовете лечение, държавата - членка по осигуряване не може да откаже предварително разрешение или възстановяване на разходите с аргумента, че методът на лечение не се прилага на нейна територия, а следва да прецени дали исканото или полученото трансгранично лечение съответства на обезщетенията, предвидени в нейното законодателство. Фактът, че задължението за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по настоящата директива е ограничено до лечението, включено в обезщетенията, на които пациентът има право в рамките на своята държава-членка по осигуряване, не изключва възможността държавите-членки да възстановят разходите за трансгранично здравно обслужване извън тези ограничения. Държавите-членки могат например да възстановяват допълнителни разходи, като разходи за настаняване и път или допълнителни разходи, направени от лица с увреждания, дори когато тези разходи не се възстановяват при здравно обслужване, предоставяно на тяхна територия", а в съображение 35 - че "единствената цел на разпоредбите относно предварителното разрешение и възстановяването на разходите за здравно обслужване, предоставено в друга държава-членка, следва да бъде да се позволи упражняването на свободата на предоставяне на здравно обслужване на пациентите и да се премахнат неоснователните пречки пред тази основна свобода в държавата-членка по осигуряване на пациента". "Поради това е целесъобразно да се изисква посочените общи условия, критерии и формалности да се прилагат по обективен, прозрачен и недискриминиращ начин и да са предварително известни, да се основават на първо място на медицински съображения и да не налагат допълнителна тежест на пациентите, търсещи здравно обслужване в друга държава-членка, в сравнение с пациентите, лекувани в собствената им държава-членка по осигуряване, както и решенията да се вземат възможно най-бързо" /съображение 37/. "Предвид съдебната практика на Съда, обуславянето на поемане на разходите за здравно обслужване, предоставено в друга държава-членка, от законоустановената система за социална сигурност или националната система на здравеопазване от наличието на предварително разрешение, е ограничаване на свободното движение на услуги. Следователно, като общо правило, държавата-членка по осигуряване следва да не налага условието за предварително разрешение за поемане на разходите за здравно обслужване, предоставено в друга държава-членка, когато при предоставянето му на нейна територия разходите за това обслужване биха били поети от нейната

законоустановена система за социална сигурност или национална система на здравеопазване. При всяко положение, ако държава-членка реши да установи система за предварително разрешение за поемането на разходи за болнични или специализирани грижи, предоставени в друга държава-членка в съответствие с разпоредбите на настоящата директива, разходите за такива грижи, предоставени в друга държава-членка, също следва да бъдат възстановени от държавата-членка по осигуряване до размера на разходите, които биха били поети, ако същото обслужване е било предоставено в държавата-членка по осигуряване, без да се превишават действителните разходи за полученото лечение /съображение 46/. В чл. 7, § 8 от Директивата "Държавата-членка по осигуряване не може да обуслови възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване от предварително разрешение, освен в случаите по член 8".

Съгласно чл. 8, § 1 и § 2 от Директивата "държавата-членка по осигуряване може да предвиди система на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване, съгласно настоящия член и член 9. Системата на предварително разрешение, включително критериите и тяхното прилагане, както и индивидуалните решения за отказ по искане за предварително разрешение, се ограничават до необходимото и пропорционалното на поставената цел и не могат да представляват средство за произволна дискриминация или необоснована пречка за свободното движение на пациенти. Здравното обслужване, за което може да се изисква предварително разрешение, е ограничено до здравно обслужване, което: а) е зависимо от изисквания за планиране, свързани с целта за гарантиране на достатъчен и постоянен достъп до балансиран спектър от висококачествено лечение в съответната държава-членка или с желанието за контролиране на разходите и избягване, доколкото е възможно, разхищението на финансови, технически и човешки ресурси, и: i) включва настаняване на въпросния пациент в болница поне за една нощувка; или ii) налага ползването на високоспециализирана и свързана със значителни разходи медицинска инфраструктура или медицинско оборудване; б) включва лечение, което излага пациента или населението на особен риск; или в) е предоставено от доставчик на здравно обслужване, който в отделни случаи би могъл да предизвика сериозни и конкретни съмнения за качеството или безопасността на обслужването, с изключение на здравно обслужване, за което се прилага законодателството на Съюза, гарантиращо минимално ниво на безопасност и качество в целия Съюз". При това в чл. 9, § 1, § 2 и § 3 е разписано, че "държавата-членка по осигуряване гарантира, че административните процедури относно ползването на трансгранично здравно обслужване и възстановяването на разходите за здравно обслужване, направени на територията на друга държава-членка, се основават на обективни, недискриминационни критерии, които са необходими и пропорционални на поставените цели. Всички административни процедури от вида, посочен в параграф 1, са леснодостъпни и информацията, свързана с подобни процедури, се оповестява публично на подходящо равнище. Тези процедури трябва да могат да осигурят обективното и безпристрастно обработване на исканията. Държавите-членки определят разумни срокове за обработване на исканията за трансгранично здравно обслужване и предварително ги оповестяват публично. При разглеждането на искания за трансгранично здравно обслужване държавите-членки вземат предвид: а) конкретното здравословно състояние; б) спешността и индивидуалните обстоятелства. Систематичното тълкуване на горните разпоредби обуславя извод, че без да изложи

конкретни мотиви, да приведе осъществилите се факти под съответната правна норма, административният орган е ограничил съществено правото на защита на лицето заявител, като е отказал формално възстановяването на разходите за проведено лечение в чужбина. В този смисъл е чл. 9, § 4 от Директива 2011/24/ЕС, който въвежда изискването държавите-членки да гарантират, че индивидуалните решения по отношение на ползването на трансгранично здравно обслужване и възстановяването на разходите за здравно обслужване, направени на територията на друга държава-членка, са надлежно обосновани и подлежат на преразглеждане във всеки отделен случай и могат да бъдат оспорвани по съдебен ред, което включва вземането на привременни мерки.

Също така административният орган, не е обсъдил дали здравното обслужване е могло да бъде предоставено на територията на Република България в рамките на срок, който е обоснован от медицинска гледна точка, като изясняването на този въпрос е от съществено значение, с оглед разпоредбата на чл. 80ж, ал. 6 от ЗЗО, съгласно която съответният компетентен орган не може да откаже да даде предварително разрешение, когато здравното обслужване е сред здравните дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК или на Министерството на здравеопазването, и когато здравното обслужване не може да бъде предоставено на територията на Република България в обоснован от медицинска гледна точка срок, въз основа на обективна медицинска оценка на здравословното състояние, историята и вероятното развитие на заболяването на пациента, степента на болка при пациента и/или естеството на увреждането на пациента към момента на подаване на искането за разрешение.

В т. 45 от преамбюла на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване е посочено, че когато пациентът има право на здравно обслужване и това здравно обслужване не може да бъде осигурено в обоснован от медицинска гледна точка срок, държавата-членка по осигуряване следва по принцип да е задължена да даде предварително разрешение. В т. 38 от преамбюла на Директива 2011/24/ЕС изрично е уточнено, че предвид съдебната практика на Съда на ЕС държавата-членка по осигуряване следва да не налага условието за предварително разрешение за поемане на разходите за здравно обслужване, предоставено в друга държава-членка, когато при предоставянето му на нейна територия разходите за това обслужване биха били поети от нейната законоустановена система за социална сигурност или национална система на здравеопазване. /В този смисъл Решение № 241 от 8.01.2020 г. на ВАС по адм. д. № 5030/2019 г., VIю., Решение №

15312 от 10.12.2018г по адм. д. № 6132/ 2018 г. на ВАС/

С оглед на изложеното, настоящият съдебен състав обоснова краен извод за материална незаконосъобразност на оспорения отказ, което налага неговата отмяна и връщане на преписката на административния орган за ново произнасяне при съобразяване на мотивите, дадени в настоящото решение.

С оглед на изложеното и на основание чл. 143, ал. 1 от АПК на оспорвания се дължи възстановяване на направените по делото разноски, от които 2400 лева – адвокатско възнаграждение и 10 лева държавна такса.

Предвид изложеното и на основание чл. 172 ал. 2 и чл. 173, ал. 2 от АПК Административен съд София- град, Второ отделение, 56-ти състав

**Р Е Ш И:**

**ОТМЕНЯ** по жалбата на М. К. П.-И. решение №РД-Е126-13/24.01.2020 г. на Управителя на Националната здравноосигурителна каса за отказ за възстановяване на разходи от бюджета на НЗОК за получена и заплатена необходима медицинска помощ, оказана по реда на Регламент (ЕО) № 987/2009 по време на престой в Република А..

**ИЗПРАЩА** административната преписка на Управителя на НЗОК за ново произнасяне по заявление вх. № Е126-01-212/21.08.2017 г. за възстановяване на разходи при спазване на задължителните указания по тълкуването и прилагането на закона, дадени в мотивната част на решението в едномесечен срок от влизане в сила на настоящото съдебно решение.

**ОСЪЖДА** Национална здравноосигурителна каса, [населено място] 1407, [улица] да заплати на М. К. П. - И. разноски по делото в размер на 2410 лева.

**РЕШЕНИЕТО** подлежи на обжалване с касационна жалба в 14 дневен срок от съобщението му пред Върховния административен съд.

**СЪДИЯ:**