

РЕШЕНИЕ

№ 3737

гр. София, 07.06.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 39 състав,
в публично заседание на 16.03.2022 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Миглена Николова

при участието на секретаря Александра Вълкова и при участието на прокурора Яни Костов, като разгледа дело номер **12183** по описа за **2021** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.203 и сл. от АПК вр. чл. 1 от ЗОДОВ.

Образувано е по Искова молба вх.№ 16562/05.06.18г на Ц. Д. Й., И. Н. Н. и Н. Н. Й., тримата с проц.представител адв. М.П. против НЗОК, с която е предявен Иск по чл.1 от ЗОДОВ на стойност 104 558.74 евро /за лечение и транспорт/.

Видно от уточняваща ИМ от 13.09.18г/л.77 на д.№ 5853/18г на АССГ/- Искът е за присъждане на обезщетение за имуществени вреди в размер на 175 449.80 евро за лечение /от тях 169 118.57 евро за болнично лечение и 6331.23 евро за медикаменти/ и мораторна лихва в размер на 12 034.25 лв /11 600лв върху сумата за болнично лечение и 434.25лв върху сумата за медикаменти/ , считано от датата на отмяна на адм.акт- 31.01.18г до датата на предявяване на ИМ- 05.06.18г , представляващи вреди от отмененото като незаконосъобразно Решение № РД-Е112-192/06.10.16г на Управителя на НЗОК и изразяващи се в заплатената сума за лечение и транспортни разходи по повод онкологичното заболяване на общия им наследодател Н. Н. Й..

Видно от втора уточняваща ИМ от 14.02.19г /л.111 и л.219гръб на д.№ 5853/18г на АССГ/- Искът е за присъждане на обезщетение за имуществени вреди в размер на 195 032.57 евро за болнично лечение/381 450.55лв/, 6331.23 евро за медикаменти, както и мораторна лихва върху тези суми, считано от датата на отмяна на адм.акт- 31.01.18г до датата на предявяване на ИМ- 05.06.18г , представляващи вреди от отмененото като незаконосъобразно Решение № РД-Е112-192/06.10.16г на Управителя на НЗОК и изразяващи се в заплатената сума за лечение и транспортни разходи по повод

онкологичното заболяване на общия им наследодател Н. Н. Й..

С трета уточняваща ИМ от 06.06.19г/л.239 и л.244 на д.№ 5853/18г на АССГ/- Искът е срещу НЗОК, за присъждане на обезщетение за имуществени вреди в общ размер на 126 867.68 евро главница /248 131.60лв/- от които 120 536.45 евро за болнично лечение-операция и процедури по химиотерапия /235 748.80лв/ и 6331.23 евро/12 382.80лв/ за медикаменти, както и мораторна лихва в общ размер на 8 685.46лв /8 251.21лв върху сумата за лечение и 434.25лв върху сумата за медикаменти/, считано от датата на отмяна на адм.акт- 31.01.18г до датата на предявяване на ИМ- 05.06.18г, представляващи вреди от отмененото като незаконосъобразно Решение № РД-Е112-192/06.10.16г на Управителя на НЗОК и изразяващи се в заплатената сума за лечение и транспортни разходи по повод онкологичното заболяване на общия им наследодател Н. Н. Й..

В ИМ се сочи, че наследниците на починалия пациент са претърпели претендираните от тях вреди, тъй като те са платили разноските по лечението му в Германия/в Университетската клиника в Х./, поради отказа на НЗОК да издаде предварително разрешение за лечение извън държава-членка по пребиваване,заплащано от НЗОК/формуляр S2/.Към датата на ИМ направените разходи не са изплатени от НЗОК, въпреки многократните искания от наследниците. Налице е пряка причинно-следствена връзка между отменения адм.акт и сторените от наследниците разноски за лечение, тъй като ако не беше постановен отказът на НЗОК, наследниците не биха сторили изобщо тези разноски, респ. не биха претърпели тези претендирани вреди.Претендират се разноските по делото, като се уточнява, че адв.хonorар е по реда на чл.38 ал.2 от Задв. В уточняващите три ИМ размерът на вредите е конкретизиран и завишен спрямо първоначалната ИМ.

Ответникът НЗОК чрез гл.юрк.А. депозира отговор по ИМ и уточняващата ИМ /л.97 на д.№ 5853/18г на АССГ/, като оспорва Иска като неоснователен/по основание и размер/ и възразява срещу присъждане на мораторна лихва/ако бъде уважен/. Сочи се, че размерът на претендираните вреди се различава в ИМ и уточн.ИМ, като не е посочен период на настъпването им.Не са налице трите предпоставки за уважаване на Иск по чл.1 от ЗОДОВ, като се моли за отхвърляне на Иска в цялост.Не е налице пряка-причинно следствена връзка, тъй като пациентът е започнал лечение в Германия преди да изчака предв.разрешение от НЗОК/което води и до извод за съпричиняване на вредите/. В доп.становище от 12.02.19г ответникът сочи, че липсват доказателства за реално сторените разноски, а представените доказателства доказват само необходимостта да се платят конкретни суми.В доп.становище от 10.04.19г ответникът сочи, че представените доказателства не доказват в цялост претендирания размер на заплатени разходи по лечението.В писмени бележки по д.№ 5853/18г на АССГ се допълва, че чуждата здравноосигурителна организация не предвижда сума за възстановяване, респ. няма подлежаща на възстановяване сума по реда на бълг.законодателство.

Искът е отхвърлен като неоснователен с Решение №4060/22.07.20г по д.№ 5853/18г на АССГ, отменено с Решение № 12148/26.11.21г по д.№ 10873/20г на ВАС и върнато за ново разглеждане с конкретни указания на ВАС по доказателствата.

В хода на настоящото д.№ 12183/21г:

Ищците чрез адв. П. поддържат Иска,молят за присъждане на разноските по делото и възразяват, че отговорът на ответника е депозирен след 1месечен преклузивен срок по

ГПК, както и че до момента ответникът не е оспорил Иска по основание и размер. В писмени бележки се допълва, че претърпените от наследниците вреди се равняват по размер на сторените разходи за лечението. КСМЕ потвърждава, че всички доказателства по делото за сторените разходи в Германия са именно и само във връзка със заболяването на пациента. Налице са и трите предпоставки за основателност на Иска по чл.1 от ЗОДОВ, както и акцесорния Иск за мораторна лихва.

Ответникът НЗОК чрез юрк.Б. оспорва Иска за вреди/счита, че вреди не са доказани по основание и размер/ и заявява, че ответникът е съгласен да заплати сторените разходи по лечението- в размера им по изслушаната КСМЕ. В Писмени бележки се допълва, че едното в.лице не владее немски език и следователно си е интерпретирало само съдържанието на доказателствата. В РБ се работи с клинични пътеки и няма диагностично-свързани групи, респ. няма как да се прави връзка между КП в РБ и диагностично-свързани групи в Германия. Не е вярно и твърдението, че лицето не е можело да бъде лекувано в РБ по същия начин като в Германия. Частните прегледи и лекарските колоквиуми, макар и свързани с основното заболяване, тъй като са извършени по желание на пациента- не се покриват от НЗОК с отказания формуляр/извършени частни прегледи по желание на пациента и в самата РБ -не се покриват от НЗОК/. Щом е била извършена операция по спешност в германия, то тя следва да се поеме по европейската здравноосигурителна карта на лицето/ако я е представил в Германия, има равни права с местните лица/. Формуляр S2 покрива само стойността на лечебните дейности, но не и потребителски такси, хонорари за частни прегледи, нощувки, транспортни разходи, болничен хостел, разноски на придружител, палативни грижи/и местните лица в Германия си ги заплащат сами/. Вещото лице-икономист не прави разлика межд мед.услуги и адм.такси, платени от пациента. От фактурите не става ясно за какви медикаменти са издадени. НЗОК следва да плати разходите само за мед.услуги и медикаменти по КП 171 и КП 189, защото само те се покриват от отказания формуляр. Към датата на ИМ лечението вече е било проведено, като не са налице основания да се възстановят разходите съгл. Регламента. Обезщетението следва да се ограничи само до размера, покриван по формуляра.

Прокурорът от СГП изразява становище за основателност на Иска.

Съдът намира Иска за допустим/депозиран срещу надлежен ответник, претендират се вреди от отменен като незаконосъобразен адм. акт, пред надлежния съд/, поради което следва да го разгледа по същество.

Съдът установи от фактическа страна следното:

Наследодателят на ищците – Н. Н. Й. бил здравноосигурено лице, с непрекъснати осигурителни права. На 01.02.2016г. постъпил с оплаквания в МБАЛ- Ш., откъдето на 09.02.2016г. е насочен за лечение в УМБАЛ в [населено място], Клиника по гастроентерология, с III ниво на компетентност за уточняване и лечение. На 09.02.2016г. постъпил в Университетска болница МБАЛ „Св. И. Р.“ в Клиника по хирургия, откъдето е изписан на 12.02.2016г. без надежда за евентуално лечение и насочен за консултация с хирург и евентуално оперативно лечение във ВМА-МБАЛ С.. Лекарите във ВМА поставили диагноза: „Стеноза на диктус хепатикус комунис, пст ендоксепско протезиране и карцинома венстрикули /рак на стомаха/. Артериална хипертония“ и насочили пациента на лечение в МБАЛ Р.. Диагнозата била потвърдена

от УМБАЛ „А.“ в Клиника по нуклеарна медицина, чрез компютърен томограф. На 01.03.2016г. Н. Й. постъпил за лечение в МБАЛ Р., откъдето бил изписан на 07.03.2016г., без да бъде опериран с препоръка за хигиенно-оздравителен режим.

Й. спазил стриктно указанията на лекарите в страната и посетил всички лечебни заведения, към които е бил насочван. В нито едно от тях не му предложили възможно, адекватно, качествено и своевременно лечение – химиотерапия и оперативна намеса при диагностицирания рак на стомаха. Това принудило Н. Й. да извърши консултация в чужбина в Университетска клиника в Х., където в периода 22.03.16г-16.05.17г. му било проведено лечение – експлоараивна лапаротомия, разширена лимфаденектомия, реконструкция, посредством панкреато-йеюнстомия, хапатико-йеюнностомия и езофагойеюнностомия и перкутанна цистотомия. На Й. била проведена и неоадувантна химиотерапия с четири цикъла по FLOT.

С вх. № Е-112-02-16/07.04.2016г. Н. Й. подал заявление, чрез РЗОК Ш., до управителя на НЗОК, допълнено с други документи, за издаване на формуляр S2 за провеждане на лечение на онкологично заболяване с диагноза „Стеноза на дуктус хепатикус комунис, пст ендоскопско протезиране и карцинома венстрикули /рак на стомаха/. Артериална хипертония.”, в лечебно заведение на територията на Германия /Ф./. Към заявлението за лечение в ЛЗ на територията на ЕС са приложени медицински документи от хоспитализации и изследвания в лечебни заведения в РБългария: епикриза от МБАЛ – Ш. АД от хоспитализация в периода 01.02.2016г. – 09.02.2016г.; епикриза от УМБАЛ „Св. И. Р.“ С., от хоспитализация в периода 09.02.2016г. – 12.02.2016г.; епикриза от ВМА – С. от хоспитализация от 12.02.2016г. – 29.02.2016г. за диагностично уточняване; резултати от хистопатологично изследване от 26.02.2016г. с диагноза: умерено диференциран карцином на стомаха, интестинален тип; решение на мултидисциплинарна група по гастроинтестинални тумори № 10/2016г. /ВМА- С./, с препоръки за провеждане на химиотерапия в Р.. С посочените документи е представена и финансова оферта от Университетска клиника Х., с определена дата за прием 30.03.2016г. и план за лечение: поставяне на порт, NCT, 4 пъти химиотерапия по схема FLOT и стадиране, както и определена сума за авансово плащане в размер на 14120 евро /от които общоболнични разходи 8000 евро/. В заявлението ръкописно е отразено, че Й. е тръгнал по спешност на лечение в чужбина, поради крайно критичното му състояние.

Предвид постъпилото заявление и за извършване на преценка за наличие на условията за получаване на разрешение съгласно член 20, параграф 2, второ изречение от Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004 г. за координация на системите за социална сигурност, с писма изх. № Е112-02-16/13.05.2016г., изх. № Е112-02-16/29.07.2016г. и изх. № Е112-02-16/02.09.2016г. НЗОК е изискала експертни писмени становища от националния консултант по медицинска онкология, националните консултанти по хирургия, определени със заповед на министъра на здравеопазването, както и от председателите на съответните медицински дружества. Целта била да се установи възможността за лечение на територията на Република България, по съответната диагноза, на база приложените медицински документи и с въпрос дали съответното лечение може да бъде осъществено в необходимите, съобразно здравословното състояние на пациента, срокове. Становища постъпили съответно от проф. д-р А. Д. - национален консултант по медицинска онкология и председател на Българското онкологично дружество, от проф. д-р В. М. - национален консултант по хирургия и

зам.- началник ВМА по диагностично – лечебната дейност, и съответно от проф. д-р от К. И. – национален консултант по хирургия и проф. д-р Р. М. – председател на Българското хирургично дружество. В представените становища било отразено, че лечението може да бъде осъществено в България, като резултат не би бил по-различен от този във всяка друга държава членка. На 04.10.2016г. в ЦУ на НЗОК е постъпило и съвместно експертно становище от проф. д-р К. И. и проф. д-р Р. М., съгласно което експертите „поддържат мнението на проф. д-р А. Д. по отношение на предоперативната химиотерапия, която намират, че е приложима в най-съвременните разновидности в България, а относно оперативната интервенция споделят мнението, че в Германия е извършена стандартна мултиорганна резекция при локално авансирал карцином на стомаха. В приложената документация липсват данни за университетски клиники по хирургия и се поемат от НЗОК по КП № 171 и КП № 189...“ След запознаване с всички документи и становища на консултантите по хирургия и медицинска онкология, комисията приема, че не са налице предпоставките за издаване на предварително разрешение за лечение извън държава-членка по пребиваване (формуляр S2), предвидени в Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004 г. за координация на системите за социална сигурност и предлага на управителя на НЗОК да постанови отказ за планово лечение в чужбина на жалбоподателя Й.. Въз основа на тези становища Управителят на НЗОК издал Решение № РД-Е112-192/06.10.2016г., с което отказал на Й. да му бъде издадено предварително разрешение за лечение извън държава-членка по пребиваване, заплащано от НЗОК. Това решение било оспорено по съдебен ред и с Решение № 3172/05.05.2017г. по адм. д. № 11436/2016г. по описа на АССГ било отменено. ВАС със свое Решение № 1424/31.01.18г по адм. д. № 8273/2017г. оставил в сила Решението на АССГ.

Преди постановяване на отмененото решение на Управителя на НЗОК на 06.10.16г, Н. Й. бил вече настанен в Университетската клиника в Х., където лечение продължило от 22.03.16г-16.05.17г.

Представено е удостоверение за наследници с изх. № 3571/23.06.2017 г., от което е видно, че Н. Н. Й. е починал на 20.06.2017 г/в хода на съд.производство/, оставяйки след себе си за свои наследници ищите- съпругата си Ц. Д. Й., дъщеря си И. Н. Н. и сина си Н. Н. Й..

По д.№ 5853/18г на АССГ от ищите/за доказване на вредите/ са представени следните доказателства:

Писмо от Университетска болница Х. за внесена сума през 2016-2017г. в размер на 126 138, 48 евро, от които е възстановен 5602.03 лв.; фактури от болницата в Х., с превод на български, за периода 30.03.2016-16.06.2016г.; фактури по случай (болнично лечение) № № 5861190.7/13.06.2016г., 58633978.8/23.06.2016г., 58565081.1/11.05.2016г., [ЕИК].0/28.04.2016г., фактура № 12971/201606/01492/24.06.2016г. по случай № 58506490; погасителна фактура № № 03733/201605/02477, 03733/201605/02477, 03733/201606/03442, 03733/201606/02528, 03733/201605/02937, 03733/201605/02696, 32624/201604/00268, 32624/201604/00256, 32624/201604/00283, 03733.201605/02923, 03733/201606/02467, 32624/201604/00296, 32634/201604/00543, фактура № № 68-4836-317690, 68-4836-317875, 68-4836-317798, 68-4836-318112, 68-[ЕГН], 68-4836-318166, 68-[ЕГН], 68-4836-318013, погасителна фактура №

32658/201604/00330, обобщителна фактура от 08.11.2016г. за лечение през периода 29.07.2016г.-29.09.2016г., фактура № 03733/201608/04647, 03733/201609/04967, 03733/201608/05075, фактура № S 145652, 68-4836-319534 за периода от 08.09.2016г. до 21.09.2016 г., 08664/201610/05555, фактура № 03733/201609/05007, 68-4836-319693, обобщена фактура за лечение през периода 14-06-2016 г.-30.06.2016г., фактура № 088664/201609/05498,684836319534,684836318958,12975/201610/00882,03733/201608/04339,03733/201608/04364,03733/201608/04377,3733/201608/04663, 03733/201610/05228,03733/201610/05046, 03733/201610/05046, 68-4836-319175 за лечение през периода 18.08.2016г. до 24.08.2016г., фактура 68-4836-319350 за периода 01.08.2016г. до 08.09.2016г., фактура № 68-4836-319489, фактура от 19.10.2016 г. по случай 58760503.1., фактура от 31.08.2016 г. по случай 58760503.1, обобщена крайна фактура по случай IO 56833 и фактури по лечение с № IO 51573.

Видно от съдържанието на посочените документи, фактурирането е извършено преди плащане на посочените в тях суми.Приложени са платежни нареждания за преведни суми по лечение на Н.Й. към Университетска болница в Х., както следва: платежно нареждане от 07.04.2017г. за сумата от 3000.00 евро /л.26/, с основание IO-51573, платежно нареждане от 24.03.2017г. за сумата от 5000.00 евро /л.27/, с основание IO-51573, платежно нареждане от 17.02.2017г. за сумата от 7000.00 евро /л.28/, с основание IO-51573, платежно нареждане от 03.03.2016г. за сумата от 14 120.00 евро /л.116/, с основание IO-46552, придружен с потвърдително писмо от болницата – л.114-115 и л.166, платежно нареждане от 16.06.2016г. за сумата от 59 378.40 евро /л.119 и 169/, с основание IO-48621, придружен с потвърдително писмо от болницата – л.117-118, платежно нареждане от 18.08.2016г. за сумата от 7040.00 евро /л.122 и 172-173/, с основание IO-49381, придружен с потвърдително писмо от болницата – л.120-121, платежно нареждане от 06.03.2017г. за сумата от 20 000.00 евро /л.144 и 194-195/, с основание IO-51573, потвърдително писмо на л.199 за направено плащане в размер на 2 004. 95 евро, обобщени крайни фактури за болнично лечение IO 46552, IO-49381/08.11.2016г., IO-56833/05.07.2017г. и OI-48621/08.08.2016 г.Приложено е и **извлечение от банковата сметка на Н. Й.** на л.57-69, от които е видно, **че са преведени суми към болницата в Х., както и за заплатени медикаменти от аптека.** Приложен е и **касов бон за заплатени лекарства от аптека л.70-73.**

Приложено е **писмо /л.235-236/ от Университетска болница в Х.,** с което се заявява, че Н. Й. е бил подложен на **амбулаторно и стационарно лечение в периода от 22 март 2016г.– 16 май 2017г.,** както и писмо /л.243/, в което се казва, че лечението през 2016г.-2017г. на Н. Й. е **на обща стойност от 120 536. 45 евро.**

По д.№ 5853/18г на АССГ ответникът представя докладни записки с № E-112-02-16/27.05.2020г. и E112-02-16/30.03.2020г.

По настоящото дело:

Съдът е указал на страните доказ.тежест/л.8 и л.67/.

Съдът е допуснал указаната от ВАС - **КСМИЕ**, заключението по която кредитира напълно. В резюме заключението на двете вещи лица е, че: всички платежни документи по делото са преведени на бълг.език, но тъй като в РБ се работи с КП, а в Германия с диагностично свързани групи, изписаните кодове във фактурите се съотнасят към българските КП; всички извършени мед.дейности и закупени медикаменти са във връзка с КП171 и КП 189, както и са извършени само и единствено във връзка с основното заболяване на пациента-рак на стомаха;

финалното потвърдително писмо от болницата в Х. от 10.04.19г сочи точния размер на сторените и реално заплатени мед.дейности- общо 120 536.45евро; въпреки, че фактурите по делото са за 119 184.75евро /т.е. за 1 351.70 евро няма представени фактури/, а има доказателства за реално плащане на 120 038.48евро/т.е. за 497.97евро няма представени документи за реално плащане/, поради правени прихващания , авансови плащания и последващи възстановявания на внесени суми, точният финален размер е именно посочения в писмото от болницата; за медикаменти /платено по банков път или по касов път/ са изразходени общо 6 499.10евро; в периода 22.03.16г-19.05.17г пациентът е постъпвал в болницата многократно, за периодите 22.03.16-09.06.16, 19.06.16-30.06.16, през м.08 и м.09 на 2016г, на 28.09.16г, 05.02.17г-19.05.17г, последно постъпва по спешност на 09.05.17г с гастроинтестинална обструкция, като е опериран; няма неприложени по делото доказателства за сторените разходи, като за недоказаните малки суми просто няма документи/а не че не са представени по делото/.

Съдът намира от правна страна следното:

1/ Налице е безспорно първата предпоставка за основателност на Иск по чл.1 от ЗОДОВ- **отменен на 31.01.18г адм.акт/Решение на Управителя на НЗОК/. ИМ е предявена на 05.06.18г.**Надлежен ответник е НЗОК.

2/ С третата уточняваща ИМ се претендират имуществени вреди в размер на **120 536.45 евро за болнично лечение-операция и процедури по химиотерапия /235 748.80лв/ и 6331.23 евро за медикаменти/12 382.80лв/.** КСМЕ потвърждава/напълно се кредитира от Съда/, че реално сторените и заплатени разходи за лечението са потвърдените официално от самата болница в Х.- именно претендираните **120 536.45евро.** Следователно, **доказателствата по делото/първични счетоводни документи/ и КСМЕ - в съвкупност доказват, че реално сторените и платени разходи за лечението в болницата в Х. в периода 22.03.16г-19.05.17г е именно претендираният от ищите размер.**Следва да се уточни, че разходите се доказват с фактурите и платежните документи по делото, докато КСМИЕ пояснява защо липсват фактури за платени 1 351.70 евро и защо липсват платежни документи за платени 497.97евро /липсват не по делото, а изобщо в мед.документация на болницата в Х.,което именно е наложило издаването на финалното писмо от 10.04.19г/. Що се отнася до реално платените разходи за медикаменти- **претендират се 6331.23 евро ,** доказани и платени/според КСМИЕ/ **са общо 6 499.10евро.** Следователно, **претендираният размер е напълно доказан, а Съдът няма как да присъди горницата над претендиран размер/въпреки, че е доказана/.**Съдът приема, че е налице и втората предпоставка за основателност на Иска по чл.1 от ЗОДОВ-вредите.

3/ Що се отнася до третата предпоставка- причинно-следствена връзка между отменения адм.акт и доказаните вреди, следва да се направи следното пояснение: правилно ответникът сочи, че **няма основания по Регламент 987/2009- за възстановяване на разходите от здравноосигурителната институция на Ф. или от НЗОК; но Искът е от наследниците и е за обезщетение за вреди, понесени от наследниците;** настоящото производство е съдебно и е исково и не е адм. производство - по искане за възстановяване на разходите от НЗОК по реда на Регламента; **Съдът следва да присъди обезщетение за вредите на наследниците/осъдителен диспозитив/, а не да се произнася дали има основания за възстановяване по адм.ред на разходите от НЗОК/само тогава биха били**

относими доводите на ответника-кои точно суми се покриват от формуляра S2/. Съдът намира, че е доказана и третата предпоставка за основателност на Иска по ЗОДВ- налице е пряка причинно-следствена връзка между доказаните реално сторени разходи /за болнично лечение и медикаменти/ и отменения от съда адм.акт на Управителя на НЗОК/отказ да се даде предв.разрешение за лечение в друга държава-членка/.**Ако не беше постановен този незаконосъобразен отказ,** разноските по лечението биха били платени - от НЗОК или от здравноосигурителната институция на Ф./по техните правила ,по тяхна преценка относно размера, или възстановени впоследствие съобразно Регламента/, като **нямаше да се наложи заплащане на лечението изцяло от пациента.** Ответникът не прави разлика между обезщетение за вредите/те са доказани по делото и включват и платени разходи, които не се покриват от отказания формуляр/ и заплащане на лечение с издаден формуляр, респ. Възстановяване на заплатени суми съгл. Регламента.

4/ Щом основният Иск е изцяло основателен и доказан, то следва да се разгледа и **акцесорния Иск за мораторна лихва** върху главницата- за периода от **отмяната на адм.акт до предявяване на ИМ.** Съгл. **практиката на ВАС/възприета след известни колебания/-** в производствата по чл.1 от ЗОДОВ се дължи **законна лихва само с начален момент-датата на ИМ,** но не и за период преди това/тъй като **преди ИМ сумата още не е търсена от ищците, респ. няма как да е била дължима от ответника,респ. той да е в забава/.**По делото няма доказателства ищците да са претендирали от НЗОК сумата, предмет на предявения Иск-преди датата на ИМ. Поради което акцесорния Иск за мораторна лихва върху главницата- за периода от отмяната на адм.акт до предявяване на ИМ- следва да се **отхвърли като неоснователен.** След като производството е исково, **ищците определят предмета на претенцията си и Съдът няма правомощия да подменя същата/в производство по чл.203 и сл. от глава единадесета на АПК не е приложим чл. 171 ал.5 от глава десета на АПК/.** Поради което **Съдът служебно не би могъл да преформулира акцесорния иск за лихва-** от такъв за мораторна лихва в периода 31.01.18г-05.06.18г, в такъв за законна лихва в периода от 05.06.18г до окончателното изплащане на сумата.Поради което лихва на ищците няма да бъде присъдена.

5/ **Диспозитивът на Съда следва да бъде в български лева/официалната парична единица в РБ/,** като ищците сами са посочили в третата уточняваща ИМ, че общата неим.вреда е 126 867.68 евро /**248 131.60лв/- от които 120 536.45 евро за болнично лечение-операция и процедури по химиотерапия /235 748.80лв/ и 6331.23 евро/12 382.80лв/ за медикаменти.** Следователно, на ищците ще се присъди обезщетение за имуществени вреди в общ размер на **248 131.60лв.**

При този изход на спора, на ищците съгл. чл. 10 ал.3 от ЗОДОВ и чл. 226 от АПК следва да се присъдят **всички разноски и дър.такси по трите дела, а адв.хonorар-съобразно уважената част от Иска.**

Ищците са сторили по трите дела следните **разноски:**

1/ по д.№ **5853/18г на АССГ-10лв дър.такса, 10лв за 2бр. СУ, 300лв за експертиза, общо 320лв.**

2/ по д.№ **10873/20г на ВАС- общо 15лв дър.такси.**

3/ по д.№ **12183/21г на АССГ- 1200лв за КСМИЕ.**

Относно **адв.хonorар на адв.П.:**

1/ по д.№ **5853/18г на АССГ и по д.№ 10873/20г на ВАС-** няма доказателства за

договорен и внесен адв.хonorар за адв.П.. Видно от приложените пълномощни на адв.П. по двете дела/от всеки от ищите/- упълномощаването ѝ **не е на осн. чл. 38 ал.2 от Задв/**както тя твърди/, поради което няма основания направо на адв.П. да се определи от Съда и респ.да се присъди адв.хonorар.

3/ по д.№ 12183/21г на АССГ- представено е пълномощно за договорен и внесен адв.хonorар в размер на **16 000лв само за това дело/**като 8000лв са платени в брой, а останалите 8000лв- по сметка на 11.03.22г/. **Хonorарът не е оспорен от ответника като прекомерен.** След като уважената част от Иска е **248 131.60лв**, при мат.интерес на делото- **256 817.06лв**, то адв.хonorар за уважената част от Иска е **15 458.89лв.**

Ответникът не е претендирал разноски.

Водим от горното и на осн. чл. 1 от ЗОДОВ, Съдът

РЕШИ:

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса да заплати **общо** на Ц. Д. Й., И. Н. Н. и Н. Н. Й. сумата от **248 131.60лв/двеста четиридесет и осем хиляди сто тридесет и един лев и шестдесет стотинки/**, представляваща **обезщетение за имуществени вреди от отмененото** като незаконосъобразно **Решение № РД-Е112-192/06.10.16г на Управителя на НЗОК**, по предявения Иск по чл.1 от ЗОДОВ, обективиран в Искова молба вх.№ 16562/05.06.18г.

ОТХВЪРЛЯ В ОСТАНАЛАТА МУ ЧАСТ предявения Иск по чл.1 от ЗОДОВ, обективиран в Искова молба вх.№ 16562/05.06.18г- за присъждане на **мораторна лихва в общ размер на 8 685.46лв** , за периода **31.01.18г - 05.06.18г.**

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса да заплати **общо** на Ц. Д. Й., И. Н. Н. и Н. Н. Й. сумата от **16 993.89лв/шестнадесет хиляди деветстотин деветдесет и три лева и осемдесет и девет стотинки/**, представляваща **всички разноски по по д.№ 5853/18г на АССГ, д.№ 10873/20г на ВАС и д.№ 12183/21г**, както и адв.хonorар по **д.№ 12183/21г на АССГ- съобразно уважената част от Иска.**

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

Съдия: