

РЕШЕНИЕ

№ 3768

гр. София, 04.06.2013 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 24 състав,
в публично заседание на 13.05.2013 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Бранимира Митушева

при участието на секретаря Гургана Маринова, като разгледа дело номер **6469** по описа за **2012** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 – 178 от АПК във връзка с чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

Образувано е по жалба на [фирма], [населено място], представляван от И. М. Н., срещу писмена покана изх. № 29-05-32/21.05.2012 г. на директора на Столична здравноосигурителна каса /С./.

В жалбата са развити доводи за незаконосъобразност и неправилност на обжалвания административен акт, като постановен в нарушение на административнопроизводствените правила. Жалбоподателят счита, че административната отговорност не следва да бъде договорно определена, поради и което намира оспорената писмена покана за процедурно опорочена, а претенцията по договор следва да бъде предявена по друг ред. Възразява се още, че изборният от административния орган текст на чл. 38, ал. 3 от индивидуалния договор е неотносим към административното наказване на жалбоподателя и към претенцията, отразена в оспорената покана. Твърди се също така, че в процесния случай се явява неприложима и нормата на чл. 76а от ЗЗО, тъй като не са налице елементи на неоснователно обогатяване, както и е неприложим § 10 от Н. за МД – 2012 г., доколкото в него изрично е уговорено по реда на ЗЗО да се реализират „глоби и имуществени санкции”. Претендира се от съда отмяна на оспорения административен акт. В писмени бележки по съществуването на спора за първи се прави и искане за присъждане на направените по делото разноски.

Ответникът – ДИРЕКТОР НА СТОЛИЧНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА - редовно призован, чрез процесуалния си представител в съдебно заседание оспорва жалбата и счита същата за неоснователна по съображения, изложени в писмено становище. Претендира присъждане на юрисконсултско възнаграждение.

СОФИЙСКА ГРАДСКА ПРОКУРАТУРА, редовно уведомена, не изпраща представител и не взема становище по жалбата.

Съдът, след като обсъди доводите на страните и прецени събраните и приети по делото писмени доказателства, приема за установена следната фактическа обстановка:

Жалбоподателят – [фирма], е лечебно заведение по смисъла на чл. 8, ал. 1, т. 1, б. „а” от Закона за лечебните заведения. В това си качество последният сключва с Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ Договор № 221363/07.02.2011 г. за оказване на първична извънболнична медицинска помощ, който е с основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицински дейности /Н. за МД/ за 2011 г. Впоследствие жалбоподателят сключва и Договор № 221363/10.02.2012 г. за оказване на първична извънболнична медицинска помощ, който е с основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и в съответствие с Н. за МД за 2012г. В резултат на сключения договор № 221363/07.02.2011 г. между лечебното заведение – жалбоподател, и директора на С. са подписани Протоколи за определяне на броя на назначаваните специализирани медицински дейности /С./ и стойността на медико-диагностичните дейности /М./ на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ /ПИМП/, като по делото са приложени протоколи за II-ро и III-то тримесечие на 2011 г.

Със заповед № РД-18-443/20.04.2012 г., издадена на основание чл. 20, ал. 1, т. 2, чл. 72, ал. 2 и чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО и § 10 от Н. за МД – 2012 г., директорът на С. нарежда да бъде извършена финансова проверка на жалбоподателя със задача: контрол по изпълнение на броя на определените специализирани медицински дейности и стойностите на назначаваните медико-диагностични дейности за II-ро и III-то тримесечие на 2011 г. Резултатите от проверката са отразени в Протокол за неоснователно получени суми № ФВ-125/23.04.2012 г., който е връчен на представляващия лечебното заведение И. Н. на 23.04.2012 г.

На основание § 10 от Н. за МД за 2012 г., чл. 38, ал. 3 от индивидуален договор № 221363/2011 г. и № 221363/2012 г. и чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО директорът на С. постановява писмена покана изх. № 29-05-32/21.05.2012 г. за доброволно възстановяване на сума в размер общо на 3 676.13 лева, представляваща заплатените от С. на изпълнители на медицинска помощ стойности за М. и определения брой С. за II-ро и III-то тримесечие на 2011 г., назначени от жалбоподателя извън определените му стойности заедно с разрешените надвишения.

Като част от административната преписка по делото са приложени справки за превишение на стойност М. бланка № 4 за II-ро и III-то тримесечие на 2011 г. и справка за превишение на брой С. бланка № 3 за II-ро и III-то тримесечие на 2011 г., спецификации за извършена медицинска дейност от лечебното заведение за първична извънболнична медицинска помощ по договор № 221363 за период от 01.06.2011 г. до 30.06.2011 г. и от 01.09.2011 г. до 30.09.2011 г., както и Решение № РД-НС-04-8/31.01.2011 г. на НС на НЗОК.

По делото са приложени и извлечения от електронните отчети на изпълнителите на С. за отчетени медицински направления за консултация или

провеждане на съвместно лечение, назначени от жалбоподателя за периода 01.07.2011 г. – 30.09.2011 г. и за периода от 01.04.2011 г. – 30.06.2011 г., както и извлечения от електронните отчети на изпълнителите на М., назначени от жалбоподателя в периода месец юли, август и септември 2011 г. и периода месец април, май и юни 2011 г.

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

Жалбата е процесуално допустима – подадена от надлежна страна и в срока по чл. 149, ал. 1 от АПК. Видно от направено отбелязване върху оспорения в настоящото производство акт жалбоподателят е уведомен за същия на 18.06.2012 г., като жалбата срещу акта е била подадена, чрез административния орган, на 02.07.2012 г.

Разгледана по същество, след проверка на административния акт, съгласно чл. 168, ал. 1 от АПК във връзка с чл. 146 от АПК, жалбата е основателна по следните съображения:

Обжалваният административен акт е издаден от компетентен орган и в предписана от закона форма, както и при спазване на административно-производствените правила.

Процесният акт обаче е постановен в противоречие с приложимите материалноправни разпоредби и посоченото правно основание не съответства на установените по делото факти. В съответствие с едно от правните основания за постановяване на оспорения административен акт - § 10 от ПЗР на Н. за МД – 2011 г., в конкретния случай се прилагат редът и условията за осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с НЗОК за оказване на извънболнична медицинска помощ на здравноосигурените лица и налагането на санкции за констатирани нарушения по ЗЗО, които са изрично и изчерпателно регламентирани в чл. 70 – чл. 80 и чл. 105а – чл. 105з от ЗЗО. Съгласно цитираните разпоредби когато длъжностни лица от Р. /НЗОК/ - финансови инспектори и лекари – контрольори /чл. 72, ал. 2 от ЗЗО/ установят нарушения на условията и реда за оказване на извънболнична медицинска помощ и работата с медицинска и финансова документация, съставят акт за установяване на административно нарушение по чл. 105а – чл. 105ж, а въз основа на него директорът на Р. издава наказателно постановление. Извън санкциите по чл. 105а - чл. 105ж от ЗЗО, в чл. 76б, ал. 1 от ЗЗО е предвидена възможност директорът на Р. да удържа от изпълнителя на медицинска помощ сумите, получени без правно основание, в резултат на установеното по реда на чл. 73 и чл. 74 административно нарушение.

В случаите когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по смисъла на ЗЗО /чл. 105а – чл. 105ж/ и това е установено при проверка от длъжностни лица на Р., изпълнителят е длъжен да възстанови сумите, по силата на изричната разпоредба на чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО. Съгласно ал. 2 на цитираната норма констатациите на финансовите инспектори се отразяват в Протокол за неоснователно получени суми, срещу който проверяваното лице има право да представи писмено възражение.

В процесния случай като правно основание за постановяване на оспорения акт е посочена именно разпоредбата на чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО, въз основа на която административното производство се е развило и е приключило. От анализа на тази разпоредба и по аналогия с гражданскоправния институт на неоснователното обогатяване – чл. 55, ал. 1 от Закона за задълженията и договорите, съдът приема, че фактическият състав на чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО изисква кумулативното наличие на три предпоставки: даване – преминаване на определена парична сума от НЗОК към изпълнител на медицинска и/или дентална помощ; получаване – увеличаване на

имуществото на лицето – изпълнител на медицинска и/или дентална помощ, с дадена сума; даването и съответно получаването да е без основание /независимо от това дали е налице първоначална липса или последващо отпадане на основанието/. Следователно, за да е налице хипотезата на чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО абсолютно необходимо условие е изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ да се е обогатил без основание чрез реално получаване на определена сума от НЗОК. В конкретния случай нито се твърди, нито са анагажирани доказателства именно жалбоподателят да е получил от НЗОК сума в размер на процесната, представляваща средства за извършени М. и С.. Сумите за така извършените М. и С., назначени от жалбоподателя, безспорно са дадени от С., но са получени от изпълнителите на медицинска помощ, които реално са извършили тези дейности и които е могло да бъдат и лечебни заведения, различни от жалбоподателя. Следователно, в процесния случай е неприложима нормата на чл. 76а от ЗЗО, поради липса на една от основните предпоставки от фактическия ѝ състав.

Доколкото като правно основание за издаване на поканата е посочен и чл. 38, ал. 3 от индивидуалния договор, в който е предвидена отговорност на изпълнителя по договора - в случая жалбоподателя, спрямо възложителя – ответник в това производството, за назначени М. и С., извън разрешените надвишения, съдът счита, че се касае за договорна отговорност, основана на равноправните гражданско-правни отношения на страните по договора, която следва да се реализира по общия исков ред, а не по реда на чл. 76а от ЗЗО. Независимо от това и съобразявайки практиката на Върховния административен съд, който многократно е определял отговорността на лечебните заведения като договорна, произтичаща от т. нар административен договор, какъвто характер има индивидуалният договор, сключен с НЗОК, то в процесния случай тази договорна клауза не намира опора в установените по делото факти. Макар и в рамките на административен съдебен процес, отговорността следва да се реализира по правилата на исковото производство, относимо към договорната отговорност, която по правило не е обективна. Не е обективна и отговорността на изпълнителя по индивидуалния договор. В тежест на ответника в настоящото производство е да установи нанесената му щета и виновното поведение на жалбоподателя, каквито се твърди, че има.

В производството по безспорен начин се установи само фактът на превишението на стойностите М. и на броя С. за II-ро и III-то тримесечие на 2011 г., но не и стойността на реално заплатените дейности. Извлеченията от електронните отчети на С., приложени по делото за процесните периоди, макар и подписани от длъжностни лица, не са съставени от длъжностното лице в кръга на службата му, а представляват само извлечения от софтуерния продукт, с който касата обработва данните, следователно те нямат доказателствената сила на официален документ. Обобщени, данните от електронните отчети, са пренесени в табличен вид на оспорения акт. Електронният отчет, като част от административната преписка, представлява разширени мотиви към административния акт, и подлежи на съдебен контрол, включително и за грешки при обработка на данните. Стойността на заплатените дейности следва да се установи с платежни документи или с писмени доказателства, изходящи от лицата, които са получили сумите – така, както превишението на стойностите М. и С. се установява по тримесечните отчети, изходящи от жалбоподателя. Въпреки изричните указания, дадени от съда на ответника с разпореждането от 20.07.2012 г., последният не се справи с доказателствената тежест в настоящото съдебно производство. В

административния акт липсват мотиви, обосноваващи виновното поведение на жалбоподателя. За да ангажира договорната отговорност на жалбоподателя със силата на административната принуда, ответникът трябва да установи, че не са налице обстоятелства, които я изключват, каквито са изпълнението на нормативно определени задължения - с други думи казано, че жалбоподателят е действал недобросъвестно, като е издавал направления за медицински дейности, без да е било нужно. По силата на обратното доказване в исковия процес жалбоподателят може да установи, че са налице обстоятелства, които изключват отговорността му. Фактите, които биха могли да ангажират договорната клауза на чл. 38, ал. 3 от индивидуалния договор като самостоятелно правно основание за издаване на административния акт, не бяха доказани в настоящото производство.

За пълното на изложеното следва да се има предвид, че съгласно чл. 4, ал. 1 от ЗЗО задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса. Обхватът и обемът на медицинската помощ са дефинирани в § 1 от ДР на ЗЗО, като обемът на медицинска помощ е дефиниран в т. 10 – количеството медицински дейности, услуги и стоки, до които осигурените лица имат достъп при определени условия, регламентирани в Н. и в договорите за доброволно здравно осигуряване, а съгласно приложимата в конкретния случай редакция на т. 11 „обхват на медицинска помощ” са извършваните от изпълнителите конкретни видове профилактични, диагностични, лечебни, рехабилитационни дейности и услуги и видовете предоставяни здравни стоки, които се покриват напълно или частично от НЗОК или дружествата за доброволно здравно осигуряване. Следователно обхватът на медицинската помощ се преценява с оглед лечението в рамките на едно конкретно заболяване. Контролът, който разпоредбата на чл. 74, ал. 1 от ЗЗО разписва се извършва само по: 1. вида и обема на оказаната медицинска помощ; 2. вида и количествата на предписаните лекарствени средства; 3. съответствието между оказаната помощ и заплатените суми. Количественият критерий, заложен в понятието „обем на медицинската помощ” се отнася до броя на различните медицински дейности, които се предоставят на здравноосигурените лица, а не до броя на обслужените пациенти и назначените изследвания за определено време. По аргумент от чл. 74, ал. 1, т. 2 от ЗЗО обхватът на медицинската помощ е изключен от проверката на лекарите-контрольори. Това следва да бъде така, защото лекарят, който извършва конкретните диагностични, лечебни и други дейности, носи сам отговорност за поставената диагноза и назначеното лечение. Да се преценява обхвата на извършените от лекаря дейности, означава да се преценява правилността и адекватността на медицинската помощ. Такива правомощия лекарите-контрольори по чл. 74 от ЗЗО нямат. С оглед на това съдът намира, че определените стойности на М. и определения брой С., прилагани в настоящия случай като основание за санкция, са опит да се администрира медицинската помощ и дейността на лекаря, което е в противоречие с целите, заложен в чл. 4 от ЗЗО.

Предвид гореизложеното настоящата съдебна инстанция намира, че така подадената жалба е основателна и като такава следва да бъде уважена.

По искането за присъждане на разноските, направено от процесуалния представител на жалбоподателя за първи път с представяне по делото на писмена защита, след приключване на съдебното заседание на 13.05.2013 г., съдът намира, че същото следва

да се остави без уважение. Видно от протокола на проведеното открито съдебно заседание на 13.05.2013 г. процесуалният представител на жалбоподателя не е направил изрично искане за присъждане на направените по делото разноски. За първи път това искане се прави в писмено становище, представено в указания от съда срок по чл. 149, ал. 3 от ГПК във връзка с чл. 144 от АПК. В тази връзка следва да се има предвид, че даденият от съда срок касае представяне на писмени бележки по съществува на правния спор и е недопустимо за първи път, след приключване на делото, в тези бележки да се прави и конкретно искане за присъждане на разноски по делото. Предявяването на искането за разноски по този начин би довело и до невъзможност на ответника да упражни правата си по чл. 78, ал. 5 от ГПК във връзка с чл. 144 от АПК.

Водим от горното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК Административен съд – София град, 24-ти състав

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалба на [фирма], [населено място], представляван от И. М. Н., писмена покана изх. № 29-05-32/21.05.2012 г. на директора на Столична здравноосигурителна каса, като незаконосъобразна.

Решението може да се обжалва с касационна жалба пред ВАС на РБ в 14-дневен срок от съобщението до страните за постановяването му.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: