

# РЕШЕНИЕ

№ 2116

гр. София, 30.03.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 28 състав,**  
в публично заседание на 09.03.2022 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Антони Йорданов**

при участието на секретаря Наталия Дринова, като разгледа дело номер **6808** по описа за **2021** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

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

Делото е образувано по подадена от Р. И. Б., срещу Решение № РД-Е126-145/11.06.2021г., издадено от управителя на Национална здравноосигурителна каса.

В жабата се твърди, че оспореното решение е незаконосъобразно, поради наличие на противоречие с материалноправните разпоредби и се иска неговата отмяна. Претендират се разноски.

Ответникът - управител на НЗОК, чрез процесуалния си представител оспорва жалбата и моли съда да се произнесе с решение, с което да отхвърли. Претендира разноски за юрисконсултско възнаграждение и прави възражение за прекомерност на исканите от оспорващата страна разноски.

Софийска градска прокуратура, редовно призована не се представлява и не изразява становище.

Съдът, след като се запозна с жалбата и приложените по делото писмени доказателства, прие следното от фактическа страна :

Производството пред административния орган е образувано по заявление № Е126-01-248/01.10.2018 г. за възстановяване на извършени разходи по реда на чл. 25 /Б/, § 5-9, чл. 26 /Б/, § 6 и 7 от Регламент /ЕО/ № 987/2009 и чл. 34 от Регламент /ЕИО/ № 574/72 или Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, или по действащи двустранни спогодби/договори

за социално осигуряване. Към заявлението е приложена медицинска документация, в т.ч. с превод на български език и фактури. В заявлението е посочило, че държавата по място на оказване на помощта е Федерална република Германия. Период на престой: 29.09.2016 г. -14.12.2016 г. Оказана медицинска помощ — болнично оперативно лечение. Период на получаване на помощта: 29.09.2016 г. - 13.12.2016 г. Диагноза (състояние): Нарушено зарастване на рана след отворена фрактура на лява тибия. Инфекция на рана с комплекс болестотворни микроорганизми. Пареза на предния мускул на подбедрицата след ПТП /юли 2016/.

Същото е разгледано и е постановено оспорваното в настоящето производство решение, с което Управителят на НЗОК е мотивирал отказ да се възстановят на жалбоподателя от бюджета на НЗОК разходите по реда на Директива 2011/24/ЕС. В мотивите си административният орган приема, че лечението в Германия, предприето на 29.09.2016 г. е по инициатива на заявителя 17 дни след последната дехоспитализация в Р България, което по по същество е болнично лечение, което е планирано предварително, респ. няма спешен характер и като такова подлежи на предварително разрешение. В тази връзка е извършена служебна справка, от която установява, че няма данни да подадено в НЗОК заявление и/или за издадено предварително разрешение от управителя за Планово лечение на лицето в чужбина (формуляр 32).

За изясняване на спорните по делото обстоятелства е назначена и изготвена съдебно-медицинска експертиза, приета и неоспорена от страните, от заключението на която се установява, че на 30.09.2016г. Р. И. Б. е приет в Университетската клиника [населено място] с диагноза: остър хематогенен остеомиелит: подбедрица /фибула, тибия, колянна става/. Флегмон и абсцес на подбедрицата и костния мозък, метална остеосинтеза. При направената операция е отстранен абцеса и остеосинтезния материал - плака на тибията проксимално. Периодично Р. Б. е приеман за лечение на флегмона на долния крайник вследствие на остеосинтезното средство. Лекуван е с дренаж, лаваж /промиване на раната/ и антибиотици. На 15.11.2016 г. е поставен АО фиксатор на външна лява подбедрица. Поставени са и шанцови винтове. На 23.11.2016 г. е направена трансплантация на кожно ламбо за покриване на кожния дефект на подбедрицата. На 30.11.2016 г. е била отстранена поставената АО фиксираща система. Според вещото лице на това лечение, проведено в [населено място] отговаря пътека № 198 - ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЖИВОТОЗСТРАШАВАЩИ ИНФЕКЦИИ НА МЕКИТЕ И КОСТНИ ТЪКАНИ и клинична пътека № 237 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА КОЖНИ ДЕФЕКТИ С ПЛАСТИКА. Наред с това експертът приема, че диагнозата хематогенен остеомиелит с голям абсцес в областта на задната ложа на лявата подбедрица изисква спешна хоспитализация и оказване на своевременно хирургично болнично лечение. Състоянието на Р. Б. към дата 29.09.2016 г. е било тежко, при което ако не се предприеме навременно лечение към дата 29.09.2016 г. гнойният абсцес е възможно да застраши живота му.

При така приетата фактическа обстановка, съдът прави следните правни изводи:

Жалба е процесуално допустима, предвид обстоятелствата, че е подадена от активно легитимирано лице, адресат на решението за отказ и в срока по чл. 149 АПК, като съдържа изискуемите реквизити. Жалбата е насочена срещу подлежащ на оспорване административен акт по смисъла на чл. 21, ал.1 АПК – решение на

управителя на НЗОК, тъй като с него административния орган, в кръга на дейността му, се разпорежда като отказва разходи за трансгранично лечение, като с акта се засягат права и интереси на жалбоподателя. Поради това жалбата следва да бъде разгледана по същество.

Съдът намира жалбата за основателна.

Решението е издадено от компетентен административен орган, съгласно чл.19, ал.7, т.2 от ЗЗО - управителя на НЗОК при спазване на изискванията за форма, предвидени с разпоредбата на чл.59 от АПК като спор между страните по тези въпроси няма.

Съдът обаче намира, че решението е постановено в нарушение на административнопроизводствените правила, което се е отразило и на приложението на материалния закон. Съображенията са следните:

Здравноосигурените лица имат право на достъп до безопасно и висококачествено трансгранично здравно обслужване независимо от начина на неговата организация, предоставяне и финансиране, което право може да бъде упражнено, когато здравното обслужване е включено в пакета здравни дейности, финансирани от бюджета на НЗОК или от бюджета на Министерството на здравеопазването /чл. 80д, ал. 1 и ал. 3 Закона за здравното осигуряване – ЗЗО/. По съществуващото си трансгранично здравно обслужване е здравно обслужване, предоставено или предписано в държава - членка на Европейския съюз, различна от държавата членка по осигуряване, като правото то да бъде предоставено не включва хипотезите, изброени в чл. 80д, ал. 4 във връзка с чл. 4, ал. 1 от Наредба № 5/2014 г. ЗЗО /чл. 80д, ал. 2 ЗЗО/.

Съгласно чл. 80е, ал. 1-3 ЗЗО при упражняване правото си на трансгранично здравно обслужване, задължително здравноосигурените лица заплащат на лечебното заведение в държавата членка по местолечение стойността на предоставеното им здравно обслужване, насрещно на което е правото да им бъдат възстановени разходите за предоставеното им здравно обслужване в държавата членка по местолечение до размера на разходите, които НЗОК или Министерството на здравеопазването заплащат за съответното здравно обслужване в Република България, но не повече от действително направените разходи.

Съгласно чл. 3, ал. 1 от Наредба № 5/2014 г. право на трансгранично здравно обслужване имат всички здравноосигурени в Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ лица по отношение на здравните услуги по чл. 45, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване.

Между страните не се спори, че оспорващият е подал заявление за възстановяване разходите на здравно обслужване в държава-членка, каквато е ФР Германия, по смисъла на чл. 80д, ал. 1-2 ЗЗО, както е че същият е с непрекъснати здравноосигурителни права и е здравно осигурен.

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. Проведеното на жалбоподателя 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. Горното води до извода, 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 е и практиката на Върховния административен съд, постановена с Решение № 15312 от 10.12.2018г по адм.д. № 6132/ 2018г.

Не на последно място съдът следна да обърне внимание на мотивите на административния орган, с които приема, че се касае за планово лечение, с което респ. изключва негови спешен характер. Точно в обратния смисъл е заключението на вещото лице, което съдът кредитира като компетентно и безпристрастно дадено, отговарящо правдиво на поставените въпроси.

Предвид изхода на делото и на основание чл.143, ал.1 от АПК, ответникът следва да бъде осъден да заплати на оспорващия сторените по делото разноски за сумата от 300лв., представляваща възнаграждение за вещото лице, сумата от 10лв. внесена държавна

такса, акт заплатеното адвокатско възнаграждение, което съдът редуцира до минимално предвидения размер от 300лв., предвид направеното възражение за прекомерност от ответника, както и липсата на фактическа и права сложност на делото.

Мотивиран така и на основание чл. 173, ал. 2 от АПК Административен съд София – град, II о., 28-ми състав

#### Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ Решение № РД-Е126-145/11.06.2021г., издадено от управителя на Национална здравноосигурителна каса.

ВРЪЩА делото като преписка на административния орган за ново произнасяне при съобразяване на мотивите в настоящето съдебно решение, за което определя 14-дневен срок от съобщаването му.

ОСЪЖДА Национална здравноосигурителна каса да заплати на Р. И. Б. сумата от 610лв. /шестстотин и десет/ разноски.

Решението подлежи на обжалване чрез Административен съд София-град пред Върховен административен съд на РБ в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

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

СЪДИЯ: