

РЕШЕНИЕ

№ 3205

гр. София, 15.05.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 37 състав,
в публично заседание на 18.04.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Адриан Янев

при участието на секретаря Кристина Алексиева, като разгледа дело номер **2188** по описа за **2023** 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 малолетния Т. И. П., действащ чрез своята майка и законен представител А. Т. П., срещу Решение № РД- Е-126-22 от 02.02.2023 г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

В жалбата се поддържа за подадено заявление за възстановяване на разходи по реда на чл. 25, буква Б, параграф 5 - 9 от Регламент (ЕО) № 987/2009 г., към което са приложени необходимите документи. Поддържа за липсата на изложени мотиви в акта. Счита, че отказът е издаден на основание чл. 19, ал. 3, т. 1 от Вътрешни правила за реда, начина и критериите относно възстановяване на извършени разходи по реда на чл. 25, буква Б, пар. 5 – 9, чл. 26Б, пар. 6 и 7 от Регламент (ЕО) № 987/2009 г. и Директива 2011/24/ЕС, която разпоредба е в раздел III, който касае планово лечение на здравноосигурени лица, извършвано след предварително разрешение за възстановяване на разходи за лечение. Поддържа, че отправеното искане следва да се разгледа по друг ред, а именно раздел IV „Условия и ред за възстановяване от НЗОК на разходи при упражняване на правото на трансгранично здравно обслужване“. Намира, че оспореният акт неправилно се обвързва с отказ да се даде предварително разрешение за планово лечение, тъй като се отнася за друго производство и за друг вид интервенция. Претендират се разноси.

В писмени бележи, че допълнително поддържа, че не се касае за прием по график, тъй като такъв е предложен на 24.06.2022 г., а лечението е извършено впоследствие от

06-08.09.2022 г. Счита, че не намира приложение Наредба № 5 от 2014 г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване. Ответната страна – управителят на НЗОК, чрез процесуалния си представител, изразява становище за неоснователност на жалбата.

Административен съд София - град, след като обсъди релевираните с жалбата основания, прецени становищата на страните и събраните по делото доказателства, намира за установено следното от фактическа страна:

Административното производство пред управителя на НЗОК е образувано по заявление вх. № E126-01-188/24.11.2022 г. на малолетния Т. И. П., действащ чрез своята майка и законен представител А. Т. П., с което е поискано възстановяване на сумата в размер на 14 500 евро, представляваща направени разходи за получена в Германия медицинска помощ за периода от 06.09.2022 г. до 08.09.2022 г.

Към заявлението е приложена етапна епикриза, издадена от Клиника по вродени сърдечни пороци и детска кардиология в [населено място], от която се установява, че за периода от 06.09.2022 г. до 08.09.2022 г. малолетният Т. И. П. се е намирал в стационарен престой в посочената клиника в Германия. От посочения документ се установява за извършена сърдечна катеризация и затваряне на предсърден септален дефект с „G. Cardioform“ оклудер, както и че детето е с диагноза „междупредсърден септален дефект“ (посоченото не спори от страните, а и се подкрепя допълнително от представените със заявлението амбулаторен лист от м. април 2022 г., 17.10.2022 г. и 22.11.2022 г.).

Към заявлението са представени фактура от 13.10.2022 г., издадена от лечебното заведение в Германия, за сумата от 14 500 евро, отнасящ се за проведеното стационарно лечение за периода от 06.09.2022 г. до 08.09.2022 г., както и платежно нареждане от 31.08.2022 г., установяващо заплащането на обсъжданата сума.

Към заявлението са приложени още следните документи: удостоверение от „Банка ДСК“, удостоверение за раждане на жалбоподателя, копие от лична карта на единия родител.

По преписката е налична справка, от която се установява, че за периода от 06.09.2022 г. до 08.09.2022 г. Т. И. П. е здравноосигурен. По преписката е налична Заповед № РД-Е-113-01-827/10.06.2022 г. на управителя на НЗОК, с която по повод подадено заявление вх. № E113-01-692/16.05.2022 г. се отказва заплащането на заявена медицинска услуга „сърдечна катеризация за затваряне на септален дефект“ в Германски кардиологичен център – [населено място], Германия, по реда на чл. 7, ал. 1, т. 1 от Наредба № 2/27.03.2019 г. за медицински и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане.

По преписката е наличен доклад, изготвен съвместно от проф. д – р Г. Н. и проф. д – р Д. П., с който се не се изразява положително становище за изпращане на детето за лечение в чужбина за сметка на НЗОК, тъй като е по – подходящо лечение чрез хирургично затваряне на дефекта, доколкото интервенционалната процедура крие изключително висок риск от емболизация на затварящото устройство.

Последвало е издаване на оспорваното Решение № РД- Е-126-22 от 02.02.2023 г. от управителя на Националната здравноосигурителна каса, с което на основание чл. 19, ал. 3, т. 1 от Вътрешните правила за реда, начина и критериите относно възстановяване на извършени разходи по реда на чл. 25, буква Б, пар. 5 – 9, чл. 26Б, пар. 6 и 7 от Регламент (ЕО) № 987/2009 г. и Директива 2011/24/ЕС (посочено за

краткост Вътрешните правила), е отказано възстановяване на заявените разходи във връзка със заявление вх. № № Е126-01-188/24.11.2022 г. на малолетния Т. И. П., действащ чрез своята майка и законен представител А. Т. П..

Органът е приел, че заявената за възстановяване сума е в размер на 12 391,91 евро, като заявлението е придружено с всички необходими документи. Прието е още, че заявителят е с непрекъснати здравноосигурителни права.

В мотивите на акта е посочено, че произнасянето по същество на заявлението налага да се извърши прецени дали медицинската помощ е по чл. 19 от Регламент (ЕО) № 883/2004 г. /приложим ред по чл. 25, буква Б от Регламент (ЕО) № 987/2009 г./ или по чл. 20 от Регламент (ЕО) № 883/2004 г. /приложим ред по чл. 26 от Регламент (ЕО) № 987/2009 г./. В тази връзка е прието, че на жалбоподателят е поставена диагноза „Хемодинамично значим атрио – септален дефект“, а предоставената медицинска услуга в Германия, за периода от 06.09.2022 г. до 08.09.2022 г., се изразява в поставяне на сърдечна катеризация и затваряне на предсърден септален дефект с „G. Cardioform“ оклудер. Органът е посочил, че за тези медицински услуги по настоящото заявление е издадена Заповед № РД-Е-113-01-827/10.06.2022 г. на управителя на НЗОК, с която е отказано заплащането им по реда на чл. 7, ал. 1 от Наредба № 2/2019 г. Допълнително се позовава на становище на двама специалисти, според които заявеното лечение в Германия може да се извърши чрез оперативна интервенция в България по КП № 117 „Оперативно лечение на сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при лица до 18 години“. По тези съображения е приел, че са осъществени планови медицински дейности извън държавата – членка без наличието на предварително разрешение от управителя на НЗОК, поради което не следва да се възстановяват заявените парични средства от бюджета на НЗОК.

При така установените факти, Административен съд София-град достига до следните правни изводи:

Жалбата срещу процесната заповед е подадена в срок, срещу подлежащ на оспорване индивидуален административен акт, от активно легитимирано лице, адресат на акта, поради което е процесуално допустима.

Разгледана по същество, жалбата е основателна.

Според чл. 146, вр. чл. 168 АПК съдът следва да провери актът издаден ли е от компетентен орган и в предписаната от закона форма, спазени ли са материалноправните и процесуалноправните разпоредби и съобразен ли е актът с целта на закона.

Оспореното решение е издадено от управителя на НЗОК, който се явява компетентният административен орган по чл. 12 и чл. 13 от Наредба № 5 от 21.03.2014 г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване. Съгласно посочените разпоредби управителят на НЗОК е компетентен да издаде писмено разрешение за възстановяване или да откаже възстановяването на средствата.

Актът е издаден в писмена форма и отговоря на общите правила по чл. 59, ал. 2 АПК, но само доколкото от мотивите му може да се направи извод какви са съображенията за постановяване на оспорения отказ за възстановяване на заявените разходи.

На следващо място, съдът не намери съществени нарушения на административно производствените правила, които да обуславят отмяната му само на това основание.

Нарушен е материалният закон.

Съгласно чл. 80д, ал. 1 и ал. 3 ЗЗО 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.

Според чл. 80, ал. 2 ЗЗО трансграничното здравно обслужване е здравно обслужване, предоставено или предписано в държава - членка на Европейския съюз, различна от държавата членка по осигуряване. В тази връзка не се споделят възраженията на ответника за липсата на трансграничното здравно обслужване, тъй като е извършено здравно обслужване (осъществени медицински дейности по сърдечна катеризация и затваряне на предсърден септален дефект с оклудер) в Германия. Следва да се отбележи, че не са налице хипотезите, изброени в чл. 80д, ал. 4 ЗЗО и чл. 4, ал. 1 от Наредба № 5/2014 г.

Принципно са правилни мотивите на органа за необходимостта от извършване на преценка дали осъществената медицинската помощ е по смисъла на чл. 19 от Регламент (ЕО) № 883/2004 г. или „лечение по график“ по смисъла на чл. 20 от Регламент (ЕО) № 883/2004 г. Неотнормими са изводите на органа, с които се е позовал на предходно издадена Заповед № РД-Е-113-01-827/10.06.2022 г. от управителя на НЗОК, тъй като същата се отнася до това дали да се заплати медицинска услуга извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани, поради което не определя дали се касае за „лечение по график“. Неотнормими са и изводите на органа за възможността лечението да се извърши чрез оперативна интервенция в България по КП № 117, тъй като дава информация за един от начините (методите) на лечение, но не и дали се касае за „лечение по график“. Други мотиви не са изложени от органа във връзка извод, че се касае за планово лечение.

В чл. 19 от Регламент (ЕО) № 883/2004 г. е регламентирано, че осигуреното лице и членовете на неговото семейство, които имат престой в държава-членка, различна от компетентната държава-членка, имат право на обезщетения в натура, които са необходими по медицински причини по време на престоя им, като имат предвид същността на обезщетенията и очакваната продължителност на престоя. Приложимият ред по чл. 25, б. Б, т. 3 от Регламент (ЕО) № 987/2009 г. регламентира, че обезщетенията в натура, посочени в член 19, параграф 1 от основния регламент се отнасят за обезщетенията обезщетенията в натура, които са предоставяни в държавата-членка на престой, в съответствие с нейното законодателство, необходимостта от които е медицински обоснована, с оглед на това да се избегне принудителното връщане на осигуреното лице в компетентната държава-членка преди края на предвидената продължителност на престоя, с цел получаване на необходимото лечение. Анализът на горните две разпоредби водят до извод, че лечението не е „по график“, когато е извършено по медицинска необходимост, за да се избегне връщането на осигуреното лице в компетентната държава-членка преди края на предвидената продължителност на престоя.

Разпоредбите на чл. 20 от Регламент (ЕО) № 883/2004 г. и чл. 26 от Регламент (ЕО) № 987/2009 г. регламентират, че придвижването до държава – членка по престой се извършва с цел извършване на лечение, т. е. същото е планирано, респ. по график.

За да направи своя извод, органът не е съобразил горепосочените разпоредби на Регламент (ЕО) № 883/2004 г. и Регламент (ЕО) № 987/2009 г., поради което не е

изложил никакви изводи по приложението на тези норми, а в изложил неотнормирани съображения. Вероятно органът като краен резултат е достигнал до правилен извод за наличието на планово лечение, но не е изложил относими норми, а и въз основа на този извод е подходил „твърде формално“, за да откаже възстановяването на разходите.

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 разход.

Спорно е обстоятелството дали предоставените в Германия услуги стационарно лечение (поставяне на сърдечна катеризация и затваряне на предсърден септален дефект с „G. Cardioform“ оклудер) подлежат на предварително разрешение. Липсата на предварително разрешение за възстановяване на разходите и неиздаването му е основание за постановяване на мотивиран отказ от управителя на НЗОК съгласно чл. 13, т. 3 от Наредба № 5/2014 г. и чл. 19, ал. 3, т. 1 от Вътрешните правила.

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 липсват мотиви от органа дали проведеното лечение попада 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 т. 34 от нейния преамбюл, 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 т. 35 от преамбюла на директивата - 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“.

В настоящия случай органът излага възможността за извършване на лечение чрез оперативна интервенция в България по КП № 117, за което се позовава на доклад на двама специалисти, според който съществува висок риск за здравето при осъществяване на извършената медицинска дейност (поставяне на сърдечна катеризация и затваряне на предсърден септален дефект с „G. Cardioform“ оклудер). Съдът намира, че се касае до два различни метода на един вид лечение - „междупредсърден септален дефект“, като органът е предпочел единият и поради тази причина е постановен отказ за възстановяване на средствата. По този начин органът не се е съобразил с дадените насоки в т 34 от преамбюла на Директива 2011/24/ЕС, ако в списъка с обезщетенията не е посочен точно прилаганият метод на лечение (органът не излага никакви мотиви в тази насока) , 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.

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 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 (извършеният метод на лечение - сърдечна катеризация и затваряне на предсърден септален дефект с оклудер, за който се иска възстановяване на средства, а не чрез оперативна интервенция) 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 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 Решение № 15312 от 10.12.2018г по адм.д. № 6132/ 2018 г. на ВАС).

Горното налага, че е налице отменителното основание по чл. 146, т. 4 АПК, поради

което на основание чл. 172, ал. 2, предл. второ от АПК оспорваното решение следва да се отмени и да се върне преписката на административния орган за произнасяне по заявлението съобразно мотивите в решението.

По разноските:

С оглед изхода на делото и на основание чл. 143, ал. 1 АПК жалбоподателят има право да получат направените по делото разноски. В случая се установи са направени разноски от 10 лева за държавна такса. Представен е договор за правна помощ, от който е видно, че е уговорен хонорар в размер на 1200 лева, който е заплатен по банков път, видно от двата броя вносни бележки.

Процесуалният представител на ответника е направил своевременно възражение на прекомерност на хонорара, което съдът намира за неоснователно. Възнаграждението следва да се определи по реда на чл. 8, ал. 3 от Наредбата за минималните адвокатски възнаграждения, доколкото изходът на делото не е свързан с определен материален интерес. Според посочената разпоредба предвиденият минимум за адвокатски хонорар е 1000 лева, като надвишаването с 200 лева на регламентирания минимум съответства на правната сложност на делото. В случая претендирания размер е справедлив и обоснован, поради което съответства на чл. 36, ал. 2, изр. второ ЗА и следва да се присъди в полза на жалбоподателя. В този смисъл общият размер на разноските, които следва да се присъдят на жалбоподателя са в размер на 1 210 лева (държавна такса и адвокатски хонорар).

По изложените съображения, съдът

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ Решение № РД- Е-126-22 от 02.02.2023 г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

ВРЪЩА административната преписка на управителя на Националната здравно – осигурителна каса за произнасяне по заявление вх. № Е126-01-188/24.11.2022 г. на малолетния Т. И. П., действащ чрез своята майка и законен представител А. Т. П., в срок от 14 дни от получаване на съобщението, съобразно дадените разяснения в мотивите на съдебния акт.

ОСЪЖДА Националната здравно – осигурителна каса да заплати на малолетния Т. И. П., действащ чрез своята майка и законен представител А. Т. П., сумата в размер на 1210 лева, представляваща направени разноски по делото.

Решението подлежи на обжалване пред Върховен административен съд в 14 – дневен срок от съобщаването му на страните.

Съдия: