

РЕШЕНИЕ

№ 2931

гр. София, 05.05.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 35 състав,
в публично заседание на 18.11.2020 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Миглена Недева

при участието на секретаря Кристина Григорова, като разгледа дело номер **7337** по описа за **2020** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 – чл.178 от Административно – процесуалния кодекс /АПК/.

Образувано е по жалба на П. В. Ж. срещу Решение № РД-Е126-159 / 02.07.2020 г. на Управителя на Национална здравно – осигурителна каса /НЗОК/, с което е отказано възстановяване на разходи от бюджета на НЗОК на получена и заплатена необходима медицинска помощ по време на престой на територията на Федерална Република България, по реда на Регламент /ЕО/ № 987 / 2009 на Европейския парламент и на Съвета на Европа.

Жалбоподателят, чрез адвокат С., твърди, че отказът е незаконосъобразен, като издаден при съществени процесуални нарушения и в противоречие с материалния закон, които са основания за отмяна по чл.146, т.3 и т.4 от АПК. Сочи целта на пътуването му до Х. е била консултации с водещи специалисти в неврологията и извършване на медицински изследвания, за които в България се чака с месеци. Там обаче се е наложила спешна операция за отстраняване на тумора, тъй като всяко протакане във времето би било животозастрашаващо за него. Твърди, че е лице с непрекъснати здравноосигурителни права и административният орган е длъжно да възстанови направените от него разходи. Смята, че липсата на предварително разрешение за лечение не може да бъде основание за отказ, тъй като не е имал възможността да поиска такава, а необходимостта от лечението е възникнала по време на пътуването. Иска съдът да отмени обжалваното решение и да върне преписката,

като задължи ответника да издаде разрешение за заплащане на разходите. Иска и присъждане на сторените по делото разноски.

Ответникът, Управителят на Националната здравно-осигурителна каса, в писмен отговор по жалбата излага съображения за неоснователност на жалбата. Поддържа, че става въпрос за планово лечение / лечение по график/ по реда на чл.26, б.Б, § 6 и 7 от Регламент /ЕО/ № 987 / 2009 на Европейския парламент и на Съвета на Европа, поради което е следвало да има предварително разрешение – издаден формуляр S2, каквото не е имало. Моли за отхвърляне на жалбата. Алтернативно, в случай на преценка за основателност на същата – съдът да присъди обезщетение в размер, съответстващ на цените на аналогичното лечение в България по цени на НЗОК.

Софийска градска прокуратура, редовно уведомена, не изпраща представител и не встъпва в производството.

Жалбата е ПРОЦЕСУАЛНО ДОПУСТИМА.

Насочена е срещу подлежащ на обжалване административен акт, от активно легитимирано лице и в срок.

Разгледана по същество жалбата е ОСНОВАТЕЛНА.

Административен съд София – град, II а.о., 35 състав, като взе предвид доводите на страните и прецени доказателствата по делото в тяхната съвкупност, въз основа на наведените в жалбата основания и като извърши служебна проверка относно законосъобразността на оспорения административен акт на всички основания, предвидени в чл.146 от АПК, приема за установено от ФАКТИЧЕСКА и ПРАВНА страна следното:

Процесното Решение № РД-Е126-159 / 02.07.2020 г. на Управителя на Национална здравно – осигурителна каса /НЗОК/, с което е отказано възстановяване на разходи от бюджета на НЗОК на получена и заплатена необходима медицинска помощ по време на престой на територията на Федерална Република България, е постановено на основание чл.19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/ и чл.15, ал.2 от Вътрешни правила № РД-16-14/02.03.2020 г. за реда, начина и критериите за относно възстановяване на извършени по реда на чл.25, б. „Б“, § 5-9, чл.26, б. „Б“, § 6 и 9 от Регламент /ЕО/ № 987 / 2009 на Европейския парламент и на Съвета на Европа, Директори 2011/24/ЕС на Европейския Парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, и по двустранни спогодби / договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване и във връзка с прилагане на реда по Регламент /ЕО/ № 987 / 2009 на Европейския парламент за установяване на процедурата по прилагане на Регламент /ЕО/ № 883 / 2004 за координация на системите за социална сигурност.

В настоящия случай е приложима Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 2011г. за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, транспонирана с приемането на Наредба № 5 / 2014 г.

НЗОК е публичната институция в България, която по закон осъществява задължителното осигуряване, съответно и осъществява дейността по разходване на средствата за задължителните здравноосигурителни вноски и е компетентна да заплаща и предоставя обезщетения в натура, респ. да възстановява на правоимащите лица средствата, заплатени от тях за обезщетения в натура, в случаите, установени съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност.

Постановеното решение е издадено от Управителя на Национална здравно –

осигурителна каса, който е компетентният съгласно чл.13 от Наредба № 5 / 2014 г. да постановява отказ по подадено заявление за възстановяване на направени разходи за трансгранично здравно обслужване.

Отказът е издаден в писмена форма на решение.

Следователно, не е налице основания за неговата отмяна или обявяване на нищожност по чл.146, т.1 или т.2 от АПК.

При преглед на административната преписка съдът не установява и съществени нарушения в процедурата, налагащи отмяната му по чл.146, т.3 от АПК.

Въпреки това, решението е постановено в нарушение на материалния закон, което е основание за отмяната му, съгласно чл.146, т.4 от АПК по следните съображения:

Преписката е образувана по заявление вх. № E126-01-45 / 05.02.2018 г. от П. В. Ж., с което е поискано възстановяване на разходи от бюджета на НЗОК в размер на 38 429,90 евро на получена и заплатена необходима медицинска помощ по време на престой на територията на Федерална Република България от 05.09.2017 г. до 18.09.2018 г., представляваща болнично оперативно лечение и изследвания при диагноза „Пространствено окупираща лезия на четвърти вентрикул“.

По делото няма спор, че жалбоподателят е бил с непрекъснати здравно осигурителни права в България по време на получаване на медицинското обслужване Германия, съгласно чл.109 от ЗЗО.

Не е спорно и, че през посочения период същият е получил здравно обслужване в другата държава – членка.

Отказът е мотивиран единствено със следната отрицателна предпоставка – липса на предварително разрешение за лечение в чужбина от Управителя на НЗОК.

Отказът, макар и формално да съдържа правна обосновка, не е обоснован с конкретни фактически и правни основания. Съдът не е длъжен сам да издирва фактите, неговата проверяваща дейност се заключава в това да провери дали се удостоверява пред него проявлението на релевиращи в правна норма обстоятелства от обективната действителност, които следва надлежно да се визират в контролирания административен акт на власт имащия орган. Налице е допуснато нарушение на общите и специалните изисквания за мотивираност и обоснованост на акта, което следва да се определи в този случай за съществено такова, като водещо не само до невъзможност да се извършва адекватен съдебен контрол върху решението на ответника, но и до ограничаване правото на защита на засегнатото лице.

Освен това, отказът не е съобразен с установеното в приложимото европейско законодателство.

В Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 2011г. за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, транспонирана с приемането на Наредба № 5 / 2014 г., изрично е установено, че съгласно член 168, § 1 от Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС), при разработването и изпълнението на всички политики и дейности на Съюза се осигурява високо равнище на закрила на човешкото здраве. Това означава, че високо равнище на закрила на човешкото здраве се осигурява и когато С. приема актове въз основа на други разпоредби от Договора. Системите на здравеопазване в Съюза са основен елемент за високото равнище на социална закрила в Съюза и допринасят за социалното сближаване и социалната справедливост, както и за устойчивото развитие. Те също така са част от по-широката рамка на услугите от общ интерес.

Така в съображение 38 от Преамбюла на Директива 2011/24/ЕС се предвижда, че "предвид съдебната практика на Съда /С./, обуславянето на поемане на разходите за здравно обслужване, предоставено в друга държава-членка от законоустановената система за социална или национална система на здравеопазването 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. "

В контекста на това общо правило в Директивата, че държавите – членки на следва да установяват изискване за предварително разрешение за поемане на разходите за трансгранично здравно обслужване, в съображение 42 от същия П. на Директивата на държавите-членки има предоставено право /правна възможност/ да решават дали има необходимост от въвеждане на система за предварително разрешение, но това следва да е в съответствие с критериите, определени в тази директива и при отчитане на практиката на Съда /С./, като такава информация /относно това здравно обслужване/ следва да бъде предварително публично оповестена и това е с оглед изискванията за обективност и предвидимост.

Самата административна преписка е показателна, че решението е произнесено при липса на каквато и да е адекватна преценка на релевантните факти, вкл. и тези касаещи медицинската страна на спора. По преписката не се представят никакви данни за извършване на преценка на същността на проведеното медицинско лечение в Германия, нито се коментира това в решението, ведно с липсата на обосновка по горепосочените факти, защо ответникът приема, че за медицинското обслужване на се следва разрешение и че същото не е било в спешен порядък.

Ответникът не удостоверява да има и предварително огласена информация за критериите, по които за определените медицински дейности ще се изисква предварително разрешително, т. е. дали за всяка от тези дейности, включени във въпросното приложение, ще се изисква такова предварително разрешение, независимо от конкретните особености на заболяването, процеса на развитието му и състоянието на пациента.

Това обаче се следва за необходимо предвид приетото в съображение 31 от Преамбюла, според което "пациентите следва да не бъдат лишавани от по-благоприятните права, гарантирани от регламентите на Съюза за координация на системите за социална сигурност, когато има условия за това. Следователно на всеки пациент, който поиска разрешение за получаване на подходящо за състоянието му лечение в друга държава-членка, следва винаги да се дава такова разрешение съгласно условията, предвидени в регламентите на Съюза, когато въпросното лечение е измежду обезщетенията, предоставени от законодателството на държавата- членка на пребиваване на пациента и когато на пациентът не може да бъде осигурено подобно лечение в рамките на оправдан от медицинска гледна точка срок, като се имат предвид настоящото здравословно състояние на лицето и вероятното му развитие..... ". Т. е. при условие, че проведеното конкретно трансгранично здравно обслужване се доказва и то е извършено по отношение на лице, което е здравно осигурено в държавата – членка по престой, то това лице принципно има право да иска

възстановяване на направените от него разходи, като изцяло в този смисъл е член 7, § 1 от Директивата.

Това не се опровергава и от следващите постановки на текста и особено по арг. на § 8, според който "Държавата-членка по осигуряване не може да обуслови възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване от предварително разрешение, освен в случаите по член 8. ". Т. е. само и единствено при условията на член 8, § 2 може съотв. държава – членка да изисква предварително разрешение за здравно обслужване и тези рамки се установяват в следните три хипотези:

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) след 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.

Пренесено това в контекста на установените правила в националното ни законодателство, Съдът приема извода, че предвидените критерии в европейския регламент и директивата по неговото прилагане относно възможността страните членки да установяват изискване за даване на предварително разрешение за извършване на трансгранично здравно обслужване е повече изключение отколкото принципно положение, което е допустимо само при изчерпателни хипотези и не се обвързва само и единствено с това дали въпросната медицинска дейност се обхваща от здравно осигурителната система на държавата по престой, а от напълно други критерии.

За съжаление заложените в член 8 § 2 от регламента критерии не се съдържат в националното ни законодателство. Т. е. липсва такова нормативно разписване, което да установява при какви критерии /съобразно установените в правото на ЕС/ едно лице следва да изисква и получава от националния орган предварително разрешение за едно трансгранично здравно обслужване, което в следствие и да обуславя и възможността на това лице да иска и да получава възстановяване на направените от него разходи за проведеното трансгранично здравно обслужване.

Това обаче не означава, че съдът при преценката си за законосъобразността на процесния отказ не следва да ги отчита. Именно, като съобрази това положение, настоящият съдебен състав прима извода, че конкретният отказ е издаден при напълно формално прилагане на националното и европейско законодателство, без отчитане на медицинските специфики на случая, при неясно и необосновано твърдение на нуждата от предварително даване на разрешение за предоставените здравни услуги във Ф., което да в съответствие с критериите, които се релевират от Регламент 987/2009 и Директива 2011/24/ЕС, поради което е налице неправилно приложение на закона, който следва да се прилага и това е в материална вреда на правоимащото лице.

Доколкото не се установяват изключенията по член 8 и член 9 от Регламент Е./987/2009 и като се съобрази възприетия принцип в него, че предварителното разрешение е само по изключение, както и че при доказаност на извършено трансгранично здравно обслужване в полза на здравно осигурено лице се следва възстановяване на направените от пациента разходи, съобразно установеното в същия норматив, то настоящият състав приема извод за неправилно приложен от ответника закон.

Следва да се отбележи, че в решението изобщо не се говори, че лечението било в планов порядък, а не спешно. Това са доводи, които се развиват едва в писмения отговор по жалбата, което изобщо не може да се приеме за мотиви на решението.

Въпреки това съдът държи да отбележи, че изобщо не са изследвани фактическите обстоятелства и причините, наложили извършването на операцията при консултациите и изследванията в Германия и дали спешността не се е наложила именно там.

Освен това, административният орган е отказал възстановяване на разходите за проведеното лечение на формално основание, без да съобрази обстоятелството, че по аргумент на §8 от Директива 2011824/ЕС държавата-членка по осигуряване не може да обуслови възстановяване на разходите за трансгранично обслужване от предварително разрешение, освен в случаите по чл.8, §2, в които хипотези не попада настоящият казус.

В точка 44 от Решение от 5 октомври 2010 г., Е. (С-173/09, ЕУ:С:2010:581), Съдът на ЕС посочва, че макар правото на Съюза по принцип да допуска режимите на предварително разрешение, като предпоставка за упражняването на правото на пациента да получи болнично лечение в друга държава членка за сметка на системата, в която е осигурен, все пак е нужно условията за издаване на такова разрешение да са обосновани с оглед на императивни съображения, да не надхвърлят обективно необходимото за тази цел и да не е възможно да се постигне същият резултат с по-слабо ограничителни правила. Освен това подобен режим трябва да се основава на обективни, недискриминационни и предварително известни критерии, така че да регламентира правото на преценка на националните власти, за да не бъде упражнявано по произволен начин (в този смисъл Решение по дело S. и P., точки 82 и 90, Решение по дело M.-F. и V. R., точки 83—85, както и Решение по дело W., точки 114—116). В т. 45 от цитираното решение се приема, че когато националната правна уредба при всички положения изключва покриването на разходите за болнично лечение, получено в друга държава членка без предварително разрешение, осигуреното лице, което е възпрепятствано да поиска такова разрешение или не е могло да изчака отговора на компетентната институция поради причини, свързани със здравословното му състояние или с необходимостта по спешност да се подложи на лечение в болнично заведение, се оказва лишено от възможността тази институция да му покрие разходите за лечението, въпреки, че всъщност условията за покриване на тези разходи са налице. Следователно, подобна правна уредба не отговаря на изискването за пропорционалност, напомнено в точка 44 от същото решение. Ето защо тя създава необосновано

ограничение за свободното предоставяне на услуги.

По изложените съображения Решение № РД-Е126-159 / 02.07.2020 г. на Управителя на Национална здравно – осигурителна каса следва да бъде отменено на основание чл.146, т.4 от АПК, като се върне преписката за ново произнасяне в 14-дневен срок при съобразяване указанията, дадени в мотивите на решението.

При този изход на спора на основание чл.143, ал.1 от АПК, жалбоподателят има право на разноски, присъждането на каквито е поискано своевременно по делото. Същите за държавна такса от 10 лв. и адвокатски хонорар от 500 лв., платени в брой, съгласно договора за правна помощ и съдействие.

Водим от горното и на основание чл.172, ал.2, ал.3, чл.173, ал.2 от АПК, Административен съд София – град, II а.о., 35 състав,

Р Е Ш И :

ОТМЕНЯ по жалба на П. В. Ж. Решение № РД-Е126-159 / 02.07.2020 г. на Управителя на Национална здравно – осигурителна каса.

ИЗПРАЩА преписка на Управителя на Националната здравноосигурителна каса за ново произнасяне в 14-дневен срок при съобразяване указанията, дадени в мотивите на решението.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на П. В. Ж. разноски по делото в размер на 510 / петстотин и десет/ лева.

Решението подлежи на касационно обжалване в 14-дневен срок от деня на съобщаването му чрез настоящия съд пред Върховен административен съд.

Препис от решението, на основание чл.138 от АПК, да се изпрати на страните.

СЪДИЯ: