

РЕШЕНИЕ

№ 1415

гр. София, 06.03.2019 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 68 състав,
в публично заседание на 20.02.2019 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Вяра Русева

при участието на секретаря Елеонора М Стоянова, като разгледа дело номер **6617** по описа за **2018** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по чл. 145-178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по жалба на Д. С. Н. срещу отказ за възстановяване на разходи по реда на Директива 2011/24/ЕС с изх. № Е 126- 01- 125 от 26.03.2018г на Управителя на НЗОК.

Твърди, че оспореният отказ е издаден от некомпетентен орган, при неспазване на установената форма, съществени процесуални нарушения и липса на мотиви. Сочи, че въобще не е бил уведомяван да представи допълнителни документи във връзка с подаденото заявление от 20.03.2017г за издаване на предварително разрешение за възстановяване разходите за трансгранично здравно обслужване, поради което и неправилен бил извода на ответника, че не е издадено и не е представено такова, предвид неадекватен ход на преписката по същество. Моли да се отмени оспорения отказ и да се върне преписката като се задължи ответника да възстанови заплатените разходи за лечение извън държавата-членка по пребиваване. Претендира разноски.

Ответникът – управителят на НЗОК чрез процесуалния си представител в писмено становище оспорва жалбата и моли да се отхвърли. Претендира юриск. възнаграждение.

СГП не взема становище по оспорването.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД-С.-град, след като обсъди доводите на страните и прецени по реда на чл.235 ал.2 ГПК във вр.чл.144 АПК приетите по делото писмени

доказателства, приема за установено от фактическа и правна страна следното:

Административното производство е започнало по заявление № Е126-01-125/ 31.05.2017 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.

Със Заповед № РД-18-3/10.01.2017 г., на управителя на НЗОК е определена Комисия по чл. 25 /Б/, § 5-9, чл. 26 /Б/, § 6 и 7 от Регламент /ЕО/ № 987/2009 и чл. 34 от Регламент /ЕИО/ № 574/72, Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, или действащи двустранни спогодби/договори за социално осигуряване. Комисията е разгледала заявлението на Д. С. Н. на заседание на 13.12.2017 г. за което е съставен протокол № 32/13.12.2017 г. В т.10 от протокола /л.182 и сл. от делото/ са изложени съображения, че искането е допустимо, но същото е неоснователно, по арг. от чл.49 т.3 от Правилата на управителя на НЗОК /приложени по делото/, а именно не е издадено и не е представено предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване. Именно поради липсата на такова предварително разрешение, Комисията е дала становище за отказ.

С оспореното писмо изх. № Е 126- 01- 125 от 26.03.2018г , Управителят на НЗОК е мотивирал отказ да се възстановят на жалбоподателя от бюджета на НЗОК разходите по реда на Директива 2011/24/ЕС, като се е позовал на становището на Комисията от 13.12.2017г.

По допустимостта: Оспореното писмо обективира отказ да се възстановят на жалбоподателя разходите по реда на Директива 2011/24/ЕС, поради което и засяга неблагоприятно правната му сфера. Независимо от формата и начина на обективиране на волеизявлението, процесното писмо има характер на административен акт, който подлежи на съдебен контрол. Липсата на изричен диспозитив за отказ, респ. наименоването му като Решение по см. на чл.20 ал.1 т.2 от Правила за реда и работата на Комисия 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, Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, или по действащи двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, не променя естеството на волеизявлението, явяващо се годен за оспорване по съдебен ред административен акт. По същество не е удовлетворена претенцията на заявителя, с което е засегната неблагоприятно правната му сфера.

Жалбата е допустима, подадена е в срока по чл.140 от АПК, считано от връчването на оспореното писмо на 5.06.2018г /л.195 от делото/.

По основателност: На основание чл. 80е, ал. 4, чл. 80ж, ал. 1 и чл. 80з, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване и чл. 221, ал. 5 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, е издадена Наредба № 5/21.03.2014г. на МЗ за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване /Наредба № 5/2014г./ . С чл. 12 и чл. 13 от Наредба № 5/2014 г. се определя компетентният административен орган, който следва да издаде писмено разрешение

за възстановяване на разходи за предоставено здравно обслужване в друга държава членка или мотивирано да откаже възстановяване на разходите. Съгласно посочените разпоредби именно управителя на НЗОК е органа, компетентен да издаде писмено разрешение за възстановяване, съответно да откаже възстановяването на средствата. Оспорения отказ е подписан със запетая от подуправителя на НЗОК, при условията на заместване на титуляра, на основание чл. 18, ал. 3 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса (ПУДНЗОК), според който подуправителят упражнява правомощията на управителя в негово отсъствие. В тази връзка по делото е приложен трудов договор № 4/26.02.2018 г. (л.194), сключен между управителя на НЗОК и Й. П., според който последната е назначена за неопределено време на длъжност "подуправител на НЗОК", считано от 26.02.2018 г., както и болничен лист от 2.03.2018 г. /л.211/, удостоверяващ, че към 26.03.2018г /датата на издаване на процесния отказ/ управителят на НЗОК е бил в отпуск поради временна нетрудоспособност. От цитираните документи следва извода, че към датата на издаване на обжалвания акт, издателят му е заемал длъжността подуправител на НЗОК и е изпълнявал функции на управител при условията на заместване (поради отпуск по болест на титуляра) и съобразно чл. 18, ал. 3 от ПУДНЗОК, оспореното писмо е издадено от компетентния за това административен орган. През периода на отсъствие на управителя, подуправителят е имал законово право да изпълнява правомощията, дадени на управителя.

На следващо място и противно на доводите на жалбоподателя липсата на фактически основания в обжалвания административен акт не е основание за отмяна, тъй като те се съдържат отделно от акта в предхождащи издаването му документи, а именно в становището на Комисията от 13.12.2017г по см. на чл.19 от Правилата /л. 143 от делото / за отказ да се възстановят разходи за трансгранично здравно обслужване на Д. С. Н.. Мотивите могат да бъдат изложени отделно от административния акт и не е необходимо да съвпадат по време с издаването му. Възможно е мотивите да предхождат постановяването на акта и да се съдържат в други документи, съставен с оглед предстоящото издаване на административния акт. В конкретният случай оспорения отказ е издадена на основание подготвителни документи, изложените в тях съображения са такива и за издаването на самия акт / в този смисъл ТР № 16/1975 г. на ОСГК на ВС/. В предложението на Комисията по чл.19, ал.4 от Правилата и в протокола от заседанието ѝ от 13.12.2017г е описано основанията за отказ, а именно по арг.от чл.49 т.3 от Правилата на управителя на НЗОК, не е издадено и не е представено предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване. Причините за отказа се съдържат в друг документ, съставен с оглед предстоящото издаване на административния акт от помощен и подчинен на издателя на акта орган и представлява фактическото основание, съответстващо на посоченото в оспореното писмо основание, което е мотивирало административният орган да вземе решението си.Предвид изложеното, съдът намира, че оспорения акт не страда от порок по чл.59, ал.2 т.4 АПК.

На следващо място, съдът не намери съществени нарушения на административно производствените правила, които да обуславят отмяната му само на това основание. Заявлението е разгледано от Комисията, която е излязла със становище, възприето от административния орган, спазена е процедурата по чл.7- чл. 25 от Правилата за реда и работата на Комисия за възстановяване извършени разходи.

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.

В случая не се оспорва от страните в производството, че Д. С. Н. е подал заявление за възстановяване разходите на здравно обслужване в държава-членка, каквато е Германия, по смисъла на чл. 80д, ал. 1-2 ЗЗО. Казусът не обхваща хипотеза на здравно обслужване, предоставено на задължително здравноосигурени лица в Република България от лечебни заведения, установени на нейна територия, които не са сключили договори за оказване на медицинска помощ с НЗОК и не се финансират или субсидират със средства от бюджета на Министерството на здравеопазването /чл. 80е, ал. 3 ЗЗО/.

Няма спор, че жалбоподателят е с непрекъснати здравноосигурителни права, здравно осигурен е, а предоставените услуги са в обхвата на чл. 45, ал. 1 ЗЗО /чл. 13, т. 1, т. 2 и т. 4 от Наредба № 5/2014 г. /. Спорно е обстоятелството дали предоставените в Германия услуги стационарно лечение и извършена операция 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 Наредба № 5/2014 г., чл. 38, т. 3 и чл. 49, т. 3 от Правилата.

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.

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 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. Р № 15312 от 10.12.2018г

по адм.д. № 6132/ 2018г на ВАС/

По така изложените правни аргументи и при съобразяване чл.168 АПК настоящата съдебна инстанция обоснова краен извод за материална незаконосъобразност на оспорения отказ, същият следва да се отмени и преписката да се върне за произнасяне по заявлението № E126-01-125/ 31.05.2017 г. за възстановяване на извършени разходи съгласно мотивите изложени по -горе.

Относно разноските: В съответствие чл. 81 ГПК съдът следва да се произнесе по претенцията на жалбоподателя за присъждане на разноски. Предвид изхода на делото и на основание чл. 143, ал. 1 АПК в полза на жалбоподателя следва да бъдат присъдени разноски в размер общо на 710 лева – в т.ч. 10 лева – заплатена държавна такса и 700 лева – заплатено адвокатско възнаграждение по договори за правна защита и съдействие от 16.05.2018 г. и от 8.02.2019г .С оглед изхода на спора и по аргумент от противното на чл. 143, ал. 3 и ал. 4 АПК, на ответника не се дължат разноски, като при отхвърляне на претенция за разноски, съобразно константната практика на ВКС, не се постановява нарочен диспозитив.

Водим от горното и на осн. чл.172, ал.2 АПК, съдът

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ отказ за възстановяване на разходи по реда на Директива 2011/24/ЕС с изх. № E 126- 01- 125 от 26.03.2018г на Управителя на НЗОК.

ИЗПРАЩА административната преписка на Управителя на НЗОК за ново произнасяне по заявлението за възстановяване на разходи при спазване на задължителните указания по тълкуването и прилагането на закона, дадени в мотивната част на решението в едномесечен срок от влизане в сила на настоящото съдебно решение.

ОСЪЖДА НЗОК да заплати Д. С. Н. сумата от 710 лева разноски по делото.

Решението подлежи на оспорване пред ВАС на РБългария в 14 -дневен срок от съобщението до страните за постановяването му.

Препис от решението да се изпрати на страните.

СЪДИЯ: