

РЕШЕНИЕ

№ 2154

гр. София, 03.04.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 27 състав,
в публично заседание на 13.12.2022 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Димитър Петров

при участието на секретаря Цветанка Митакева, като разгледа дело номер **6013** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 203 и сл. във вр. с чл. 19ж АПК.

Образувано е по искова молба подадена от „Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и мозък“ ЕАД, представлявано от д-р П. Д., чрез пълномощник адв. С., срещу Национална здравноосигурителна каса. Ищецът претендира заплащане на сума в общ размер на 3 238 792,33 лв., представляваща стойността на извършена от ищеца и незаплатена от ответника лечебна дейност през периода м.януари-м. април 2022г. по сключени между страните договор № 151253/25.02.2020г. и допълнително споразумение към него № 117/28.01.2022г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, извършване на амбулаторни процедури и извършване на клинични процедури с НЗОК.

С допълнителна молба ищецът е увеличил цената на иска, на основание чл. 214, ал. 1 ГПК, за извършена и отчетена, но неплатена от НЗОК болнична помощ общо със сумата от 3 166 676, 01 лв.

С молба от 24.10.2022г. ищецът е посочил, че ответникът по делото му е заплатил претендираните суми за болнична помощ, предоставена на задължително здравноосигурени лица по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури съгласно договор № 151253/25.02.2020г. и допълнително споразумение към него № 117/28.01.2022г. за целия исков период от 01.01.2022г. до 31.07.2022г. в общ размер на 6 405 468,34 лв., представляващи цялата дължима главница по делото, като заявява, че поддържа претенцията си за дължима от НЗОК мораторна и законна лихва за забава върху платената главница, както следва:

- законна лихва върху главницата от 3 238 792,33 лв., представляваща извършена дейност от ищеца в периода 01.01.2022-29.04.2022г., дължима за периода от 29.04.2022г., когато е заведена първоначалната искова молба в деловодството на ОС Плевен, до 13.10.2022г., когато е окончателното заплащане на тази главница от ответника;

- законна лихва върху главницата от 3 166 676,01 лв., представляваща извършена дейност от ищеца в периода 01.04.2022г.-30.04.2022г. и за периода 01.05.2022г.-31.07.2022г., дължима за периода от 19.09.2022г., когато е депозирана молбата за увеличението на цената на исковата претенция със сумата от 3 166 676,01 лв. в деловодството на АССГ, до 19.10.2022г., когато е окончателното заплащане на тази главница от ответника.

- 42 548 лв. мораторна лихва за забава върху главницата от 3 116 375, 68 лв. от датата на падежа на всяка главница за месеците май, юни и юли 2022г. до 21.09.2022г., чието изчисление е подробно конкретизирано в Таблица по т. 3 в молба от 19.09.2022г., когато е заявено увеличението на иска и претенцията за мораторната лихва.

Ищецът претендира и сторените по делото разноси.

Ответникът Национална здравноосигурителна каса, представлявана от директора на РЗОК П., чрез своя пълномощник оспорва претенциите за лихви. Поддържа, че не е налице забава в изплащане на дейностите, тъй като приложение следва да намери разпоредбата на чл.369, ал.9 от Н. за МД за 2020-2022г., задължителна за страните по делото. Съобразно нея заплащането на медицински дейности, над утвърдените стойности се извършва след изчисления и приспадане на формирана икономия на средствата и надвишението на месечните стойности, което в случая е извършено, поради което твърди, че мораторна лихва не се дължи.

С оглед становищата на страните исковете за главница в общ размер от 6 405 468,34 лв. следва да бъдат отхвърлени като погасени чрез плащане в хода на процеса.

По отношение претенциите за лихви:

Първоначално предявените искове за главници са за заплащане на извършена и отчетена медицинска помощ, в обхвата на пакета медицински услуги гарантирани от бюджета на НЗОК, която надвишава индикативната сума (месечните лимити), посочени в Приложение № 2 към съответните анекси, сключвани към индивидуалния договор на ЛЗ. Видно е, че тези суми са посочени като разлика във всяка една от фактурите за исковия период 01.01.2022г. – 31.07.2022г. (съгласно увеличението на исковете) с отрицателен знак, като са отразени като суми за възстановяване по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП съгласно Н. Т. суми са отразени и в допълнително представените с молбата от 19.09.2022г. фактури за отчетни периоди – м.04.2022г., м.05.2022г., м.06.2022г. и м.07.2022г. Доколкото не се твърди по делото и не се представят доказателства да се касае за отхвърляне от заплащане дейност на основанията по чл.366, ал.12 от Н. за МД 2020-2022, съдът приема, че заявената претенция с молбата от 19.09.2022г. за заплащане на сумата от 3 166 676,01 лева (с която е увеличена цената на исковете), представляваща разлика между отчетената по фактурите суми и заплатената от НЗОК, е стойността на превишените месечни лимити за извършената медицинска дейност по КП за периода от 01.04.2022г. до 31.07.2022г. Претенцията за мораторна лихва в размер на 42 548 лева (отново заявена с молбата от 19.09.2022г.), е именно за забавата в плащане на тази сума.

Съгласно общата разпоредба на чл.86, ал.1 ЗЗД, при неизпълнение на парично

задължение, длъжникът дължи обезщетение в размер на законната лихва от деня на забавата. Срокът за изпълнение – падежът на задължението, може да бъде определен от закона или да бъде уговорен в договора. В случая процедурата по възстановяване на сумите по представените от лечебното заведение финансово-отчетните документи, които надвишават размера на определените месечни стойности по приложение № 2 към договора с НЗОК, е уредена в чл.369 Н. за МД 2020-2022. Националният рамков договор е нормативен, административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите – чл.4а от ЗЗО. В разпоредбата на чл.369 Н. за МД 2020-2022г., не е предвиден срок за изпълнение на задължението на НЗОК да заплаща стойността на извършената медицинска дейност надвишаваща размера на определените месечни стойности. Срок по чл.375 от Н. има само за отчетената дейност, която не надвишава месечния лимит. В подписания между страните индивидуален договор № 151253/25.02.2020г. и допълнително споразумение към него № 117/28.01.2022г., също не е уговорен срок за изплащане на отчетена медицинска дейност, превишаваща определените в приложението месечни стойности. Въпреки липсата на изрично предвиден срок за плащане на предоставена на здравноосигурени лица медицинска помощ в обхвата на основния пакет от здравни дейности, но в превишение на предвидените в индивидуалния договор месечни лимити, в тези случаи не може да намери приложение и разпоредбата на чл. 69, ал. 1 от ЗЗД, съгласно която ако задължението е без срок, кредиторът може да иска изпълнение веднага. Изводът се мотивира от принципната нормативна рамка, уреждаща бюджетното финансиране и контрол на медицинската дейност, която подчинява отношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ на съответния годишен бюджетен закон. Принципът е обективиран в разпоредбата на чл.55а от ЗЗО, съгласно която НЗОК планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година. Съгласно чл. 24, т. 8 от ЗЗО средствата на НЗОК се разходват за закупуване на медицински дейности, включително осигуряването на лекарствени продукти и медицински изделия за тях, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната календарна година. Тези разпоредби са израз на принципа на ежегодност на бюджетното планиране, означаващ, че бюджетните процеси следва да са свързани с една бюджетна година и че бюджетните приходи за поети задължения и за плащания през текущата година трябва да бъдат използвани през същата година. В съответствие с този принцип НЗОК би следвало да изплаща дейностите, попадащи в обхвата на гарантирания на здравноосигурените лица пакет здравни дейности, в рамките на същата финансова година, през която са извършени / при липса на други нормативно установени предвиждания/. Правомощията на НЗОК могат да се осъществяват в рамките на съответната финансова година за осигуряване на средства за здравноосигурителни плащания за закупени медицински дейности през същата година. По тези съображения, НЗОК следва да изпълни задължението си за плащане на надлимитните дейности до приключване на финансовата година, в която са извършени, като едва след изтичането на тази дата изпада в забава и дължи на изпълнителите на медицинска помощ като титуляри на вземанията обезщетение по чл. 86 от ЗЗД. В този смисъл и Решение № 141 от 21.09.2021 г. на ВКС по т. д. № 2586/2019 г., I т. о., ТК.

В конкретния случай по настоящото дело се претендира заплащане на надлимитни дейности извършени от лечебното заведение в периода м.01.2022г. – м.07.2022г. По горените съображения, за заплащането на този вид дейности НЗОК изпада в забава и дължи мораторна лихва след 31.12.2022г., при липса на друго уредено в нормативен акт или уговорено между страните в индивидуалния договор. Претенцията обаче, както за мораторна лихва, така и за законната лихва е за по-ранен период – съответно до 19.09.2022г. (мораторната) и 13.10.2022г. и 19.10.2022г. за законната лихва върху двете главници, платени в хода на производството. До тези дати обаче, НЗОК не е бил в забава за изплащане стойността на тези дейности, респ. и не дължи лихва за забава (мораторна и законна след датата на предявяване на исковете), с оглед на което тези претенции следва да бъдат отхвърлени като неоснователни.

По отговорността на страните за разноски:

Съгласно чл.45а, ал.4 ЗЗО, договорите, сключени между Националната здравноосигурителна каса, съответно Регионална здравноосигурителна каса по чл. 45 с физически или юридически лица, са административни договори. На основание чл.19ж АПК, споровете относно действителност, изпълнение, изменение или прекратяване на административните договори се решават от компетентния административен съд, като споровете се разглеждат по реда на дял трети АПК. В тази връзка, по отношение дължимата държавна такса по делото не е приложима разпоредбата на чл.1 от Тарифа за държавните такси, които се събират от съдилищата по Гражданския процесуален кодекс (ГПК). При липса на специални правила, приложение следва да намери разпоредбата т.2б, б.“б“ от Тарифа № 1 към Закона за държавните такси за таксите, събирани от съдилищата, прокуратурата, следствените служби и Министерството на правосъдието, съгласно която за образуваното административно дело се дължи проста такса в размер на 50 лева. Това е дължимата държавна такса по делото, като надвнесента от ищеца сума над 50 лева за държавна такса, е недължимо платена и следва да се върне на ищеца „Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и мозък“ ЕАД на основание чл.4б от Закон за държавните такси, въз основа на препис от настоящото решение и по разпореждане на административния ръководител на съда по чиято сметка сумите са преведени, като орган представляващ съда като юридическо лице и орган на съдебната власт.

По отношение на останалата част от разноските:

При този изход на делото, право на разноски има ответникът по жалбата на основание чл.143, ал.3 АПК, като в негова полза следва да се присъди юрисконсултско възнаграждение в размер на 100 лева, на основание чл. 143, ал. 3от АПК и чл. 78, ал. 8 от ГПК във вр. с чл. 24 от Наредбата за заплащането на правната помощ.

Воден от горното, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ предявения от Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и мозък“ ЕАД с ЕИК[ЕИК] срещу Национална здравноосигурителна каса, иск с правно основание чл.59, ал.1 ЗЗО, за сумата от 3 238 792,33 лева, представляваща стойността на извършена от ищеца и незаплатена от ответника лечебна дейност през периода м.януари-м. април 2022г. по сключени между страните договор № 151253/25.02.2020г. и допълнително споразумение към него № 117/28.01.2022г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, извършване на амбулаторни процедури и извършване на клинични процедури с НЗОК, както и за сумата от 3 166 676, 01 лева – неплатена

стойност на лечебна дейност извършена в периода м.май-м.юли 2022г., като погасени чрез плащане в хода на процеса.

ОТХВЪРЛЯ предявения от Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и мозък“ ЕАД с ЕИК[ЕИК] срещу Национална здравноосигурителна каса, иск с правно основание чл.86, ал.1 ЗЗД, за сумата 42 548 лв. - мораторна лихва върху главницата от 3 116 375, 68 лв., начислена за периода от датата на падежа на всяка главница за месеците май, юни и юли 2022г. до 21.09.2022г., както и претенциите за заплащане на законна лихва върху погасените в хода на процеса главници, като неоснователни.

ОСЪЖДА Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и мозък“ ЕАД с ЕИК[ЕИК] да заплати на Национална здравноосигурителна каса, на основание чл.143, ал.3 АПК, сумата 100 лева – съдебни разноски.

Решението подлежи на касационно обжалване пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

СЪДИЯ: