

РЕШЕНИЕ

№ 26295

гр. София, 04.08.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 53 състав, в публично заседание на 08.07.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Полина Величкова

при участието на секретаря Валентина Христова, като разгледа дело номер **4619** по описа за **2025** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 126 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/ във вр. с Наредба № 2/ 27. 03. 2019 г. за медицинските 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 /Наредба № 2/ 27. 03. 2019 г.; Наредбата/.

Образувано е по жалба, депозирана от Б. Ю. Ц. със съгласието на законния представител и родител А. Ц. срещу Заповед № РД-Е113-01-818/ 4. 04. 2025 година, издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, с която е постановен за отказ за одобряване заплащането на заявената медицинска услуга – диагностични и лечебни процедури по заявление с вх. № Е113-01-468/24. 02. 2025 г.

Ответникът – Управителят на Националната здравноосигурителна каса се представлява от юрк. Р., който оспорва жалбата и моли същата да бъде отхвърлена.

Административен съд - София град, след като се запозна със становищата на страните и събраните по делото доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Административното производство е образувано по заявление с вх. № Е113-01-468/24. 02. 2025 г., подадено от Б. Ю. Ц., роден на 08. 04. 2010 г., със съгласието на законен представител и родител А. А. Ц., с което е поискано заплащане на диагностични и лечебни процедури, а именно: транскатетърна интервенция с имплантиране на пулмонална клапа в Университетска болница Б., Германия, както и транспорт и престой на детето с един негов родител и устен превод.

След разглеждане на заявлението и приложените към него документи, от Специализираната постоянно действаща комисия за лечение в чужбина по чл. 27, ал. 1 от Наредбата /Комисията за лечение в чужбина/, създадена със Заповед № РД-18-183/25.10.2023 г, на управителя на НЗОК, е

установила следната фактическа обстановка:

3. кандидатства за одобряване на заплащането на диагностични и лечебни процедури /включително транскатетърна интервенция с имплантиране на пулмонална клапа/ в Университетска болница Б., Германия за Б. Ю. Ц. с диагноза МКБ Q21.3 „ВСМ-Тетралогия на Ф.“, както и транспорт и престой на детето с един негов придружител и устен превод при необходимост. Към заявлението са приложени и допълнително са представени следните документи: 1 Декларация - Приложение № 6 към чл. 23, ал, 1, т. 5 от Наредбата. 2. Уведомление за обработване на лични данни за непълнолетно лице, 3. Два договора в оригинал, 4. Копие от акт за раждане на детето. 5. Медицински документ, 6. Оферта /писмо с вх. № E113-01-468/04. 03. 2025 г./

- В Епикриза от Университетска болница Б., Германия, Детски кардиологичен център, Отделение по детска сърдечна хирургия от 20. 09. 2024 г. е посочено, че Б. Ю. Ц. е с поставена диагноза; Тетралогия на Ф.. Други диагнози: Микроделекция 22q.11 Синдром на ДиДжордж /делекция в областта на CLDN5, 22q11.211; GP1BB, 22q 11.21; SNAP29, 23q11.21/. Б. се явява за магнитно-резонансната томография /МРТ/ на сърцето с цел оценка на хемодинамиката, по-специално на дясната камера, Процедури: 11/2011 г., Коригираща операция с разширяване на изходния тракт на дясната камера чрез трансануларен пач, пч за затваряне на камерния септален дефект /VSD/, в С., България. Направено е заключение, че при състояние след посочените операции е налице нормално конфигурирана лява камера и видимо дилатирана дясна камера. От гледна точка на резултатите от МРТ се потвърждава комбинирано обемно натоварване и натоварване от налягането на дясната камера при комбинирано заболяване на пулмоналната клапа със средностепенна до високостепенна недостатъчност и лека стеноза. Дясната камера е масивно дилатирана със запазена функция. Лявата камера е с нормални размери и също е със запазена функция. Въз основа на резултатите, от МРТ се установяват индикации за смяна на пулмоналната клапа. Посочено е, че оперативната смяна може да бъде извършена в клиниката. От гледна точка на резултатите от МРТ съществуват също анатомични предпоставки за интервенционна смяна на клапата. При това може да се реши само по време на интервенцията коя клапа да бъде използвана /V. P, клапа Е./, Посочено е в епикризата, че може да бъде записан час за сърдечна категоризация в клиниката. Препоръчано е контролно МРТ изследване около 1-2 години след операцията. Контролни детски кардиологични прегледи в обичайните интервали.

- В Протокол от Ехокардиография от Медицински център за СМП-НКБ ЕООД - С., Детска кардиология, дата – 13. 02. 2025 е посочено: „Б. Ю. Ц., Момче на 14 г. 10 м. след операция на Ф. в рамките на синдром на Ди Д., генетично доказан. Заключение: дилатация на дясна камера - изразена степен в рамките на ПИ-II ст. ТИ-I-II-ст. задоволителна систолна функция на двете камери. При описаната находка пациентът изглежда принципно подходящ за транскатетърна интервенция с имплантиране на пулмонална клапа /теоретично подходящи параметри на изходния път/. За обсъждане и становище за лечение в Университетска клиника Б., Германия.“

- По преписката е приложено писмо с вх. № E113-01-468/04. 03. 2025 г. от заявителя, с приложена оферта с план на лечение от Университетска болница - Б., В.-Кампус, Германия, като се установява, че прогнозните разходи за лечение на Б. Ц. възлизат на 8000 евро, което включва лечение от главен лекар. Процедури: Лекарска такса за катетърна интервенция. Отговорно отделение: Университетска болница - Б., Катедра по детска кардиология, проф. Щнайдер. Включени услуги: Всички необходими лабораторни изследвания /микробиология, вирусология и др./, свързани с основните заболявания. Цената не включва: Извънболнична рехабилитация, превод, трансфер, хотел и услуги извън болницата. Продължителност на лечение: 3 дни.“

- Съгласно приложения по административната преписка Протокол с вх. № E113-01-468/10. 03.

2025 г. от Лечебно-контролна комисия по детска кардиология и хирургия към УМБАЛ „НКБ“ ЕАД – С.: „Б. Ю. Ц., Диагноза: МКБ Q21.3 „ВСМ - Тетралогия На Ф.“ Състояние след радикална корекция с тап /14. 10. 2011 г./ Високостепенна пулмонална инсуфициенция - МКБ - Q22.2 Синдром на ДиДжордж. Случаят е представен на разширено кардио-хирургично обсъждане /24. 02. 2025 г./ и е преценено, че пациентът е показан за хирургична корекция на пулмонално клапно протезиране с биологична протеза, позволяваща извършване в бъдеще на допълнителни интервенционални процедури при развитие на дегенерация. Оперативната интервенция може да се осъществи в Република България. Детето ще се хоспитализира по клинична пътека 117." В протокола е прието още, че аневризмата и размерът на ДКИП – 26 мм правят първична имплантация на пулмонална клапа по интервенционен път рискова процедура, като същата може да се осъществи в бъдеще, в хода на проследяването.

- В писмо вх. № E113-01-468/ 24. 03. 2025 г. от проф. Д. П., външен експерт специалност кардиохирургия е посочено, че оперативната корекция може да бъде извършена в Република България в МБАЛ „Национална кардиологична болница. Пациентът ще бъде хоспитализиран по КП 117. В писмо вх. № E113-01-468/ 01. 04. 2025 г. от проф. д-р И. П. външен експерт по специалност Кардиохирургия е посочено, че с оглед размерите на десния камерен изходен тракт /ДКИТ/ - 26 мм, първичната имплантация на пулмонална клапа по интервенционален път се приема за рискова процедура, поради което хирургичната интервенция е по-подходящата алтернатива. В бъдеще може да се обмисли интервенционално решение в хода на последващото проследяване. Прието, че лечението на Б. Ц. може да бъде осъществено в Република България, в МБАЛ „Национална кардиологична болница“, където са налице необходимите условия за провеждане на оперативната корекция. Лечението е осъществимо в съответствие със съвременните медицински стандарти и протоколи.

Предвид това административният орган е направил извод, че е налице друг приложим механизъм за заплащане на необходимата медицинска услуга, като същата е в обхвата на задължителното здравно осигуряване и може да бъде извършена по КП № 117 „Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при деца от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години“. Прието е, че има условия за своевременно извършване на заявената медицинска услуга в лечебни заведения на територията на Република България по КП № 117 и е в обхвата на задължителното здравно осигуряване.

Според издателя на оспорения акт е налице хипотезата на чл. 82, ал. 8 от Закона за здравето, съгласно която не се заплащат със средства от държавния бюджет медицински и други дейности, които са в обхвата на медицинската помощ по чл. 45, ал. 1, т. 1 - 14 от Закона за здравното осигуряване, независимо дали са заявени за извършване в държава извън Европейския съюз, Европейското икономическо пространство Конфедерация Швейцария,

Отбелязано е, че заявената медицинска услуга не попада в обхвата на чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето, тъй като може да бъде извършена своевременно в България и същата е в обхвата на задължителното здравно осигуряване. Направен е извод, че са налице условията на чл. 9, т. 1 във връзка с чл. 6, т. 4 и чл. 9, т. 2 от Наредбата, съгласно които не се заплаща за лечение на заболявания, които могат да бъдат извършени своевременно в Република България, както и лечение на заболявания, които са в обхвата на задължителното здравно осигуряване и/или се заплащат от НЗОК на отделно основание.

Предвид това е издадена оспорваната Заповед № РД-Е113-01-818/ 4. 04. 2025 година, издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, с която е постановен за отказ за одобряване заплащането на заявената медицинска услуга – диагностични и лечебни процедури по заявление с вх. № E113-01-468/24. 02. 2025 г.

В хода на съдебното производство е допусната и изготвена съдебно-медицинска експертиза, в която вещото лице е посочило, че транскатетърната интервенция с имплантиране на пулмонална клапа е инвазивна методика, по-щадяща, с по-кратък период на възстановяване, докато хирургическа корекция за пулмонално клапно протезиране с биологична протеза налага отваряне на гръдния кош, изисква ЕКК и е по-травматична, с по-дълъг възстановителен период.

Посочено е също, че транскатетърната интервенция не е по-рискова. Изискват се знания, опит с обучен и квалифициран екип от инвазивни кардиолози, каквито липсват към настоящия етап в Република България. Относно Б. Цампоров е възможно да се извършат и двете методики, което е въпрос на медицинска организация, знания, опит и практика.

Разпитано в хода на съдебното заседание, вещото лице е уточнило, че при интервенционалния път възстановяването е по-бързо и по същество не е по-сложно от хирургическата интервенция. При хирургическата има разрязване на гръдната кост, екстракорпорално кръвообращение и по-дълъг възстановителен период. Обяснил е, че според него ДИКТ-26 не е рисков за неинвазивна операция. Според вещото лице в конкретния случай категорично по-доброто лечение е чрез транскатетърната интервенция.

При постановяване на своя съдебен акт съдът се довери на заключението на съдебно-медицинската експертиза, тъй като е изготвена от компетентно вещо лице и отговоря в пълнота на поставените задачи.

По делото е представен и Амбулаторен лист, издаден на 4. 05. 2025 г. от д-р К. – детски кардиолог при УМБАЛ „Света Екатерина“ ЕАД, в който е посочено, че детето е показано за имплантация на П-клапа по интервенционален път или оперативен път.

При така установеното от фактическа страна, съдът приема от правна страна следното:

Жалбата е процесуално допустима, като подадена от надлежна страна и в срока по чл. 149, ал. 1 от АПК.

Разгледана по същество, жалбата е основателна, поради следните съображения:

Оспореният в настоящото производство административен акт е издаден от компетентен административен орган – Управителят на НЗОК в съответствие с предоставените му правомощия с чл. 19, ал. 7, т. 2 от Закона за здравното осигуряване и чл. 39, ал. 1 и ал. 3 от Наредба № 2 от 27. 03. 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от ЗЗдр. и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане.

Актът отговаря на изискванията за форма и съдържание, разписани в АПК и в относимия към него подзаконен нормативен акт - Наредба № 2/2019 г. Изложени са фактическите и правни основания за издаването му, които позволяват осъществяването на съдебния контрол за законосъобразност. В административното производство, приключило с издаване на оспорената пред съда заповед, е спазена процедурата по чл. 27 от Наредба № 2/ 2019 г.

При преценка за съответствието на оспорения акт с материалния закон, съдът съобрази следното: Правата на пациента са изброени в чл. 86, ал. 1 от Закона за здравето, сред които са и право на повече от едно медицинско становище относно диагнозата, лечението и прогнозата на заболяването; ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите за евентуалното му лечение, сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му; достъп до модерни методи на лечение; предотвратяване на болката и страданието по време на лечението му, доколкото е възможно.

Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ по ал. 1 се определят с Наредба № 2 от 27 март 2019 г. за медицинските 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.

Съгласно чл. 82, ал. 1 от ЗЗО извън медицинските услуги по ал. 1 българските граждани имат

право на заплащане за медицински и други услуги във връзка с лечението им в страната или в чужбина съобразно тяхното заболяване, за които не са предвидени други механизми за финансиране със средства от държавния бюджет, общинските бюджети и от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, или които не могат да бъдат осигурени в страната, след предварително одобрение. В случаите по ал. 1а лицата до 18-годишна възраст имат право на медицинска помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, която включва и заплащане със средства от държавния бюджет на медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, диетични храни за специални медицински цели, лекарствени продукти, които не са включени в списъка по чл. 262, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Лечението за онкологични и онкохематологични заболявания, започнало преди навършване на 18-годишна възраст, продължава да се заплаща и след навършването на тази възраст до приключване на лечението.

Разпоредбата на чл. 7, ал. 1 от Наредба № 2 предвижда, че лицата до 18-годишна възраст имат право на заплащане за диагностични и лечебни процедури, които не могат да бъдат извършени своевременно или за които няма условия за извършването им в Република България.

Установено е, че Б. Ю. Ц. е с поставена диагноза МКБ Q21.3 "ВСМ-Тетралогия на Ф.", Други диагнози: Микроделеция 22q.11 Синдром на ДиДжордж /делеция в областта на CLDN5, 22q11.211; GP1BB, 22q 11.21; SNAP29, 23q11.21/.

Представени са документи за извършени прегледи и изследвания на детето, които отразяват здравословното му състояние и подходящото лечение за неговия конкретен случай.

Установява се по делото, че лечението на детето може да се осъществи както чрез транскатетърната интервенция с имплантиране на пулмонална клапа, така и чрез хирургическа корекция за пулмонално клапно протезиране с биологична протеза.

Действително, в становищата пред административния орган се установява, че първичната имплантация на пулмонална клапа по интервенционален път се приема за рискова процедура, поради което хирургичната интервенция е по-подходящата алтернатива.

Същевременно в посочените становища липсва конкретика относно риска – не е посочено в какво се изразява той, нито пък е отразено дали при неуспешна имплантация на пулмонална клапа по интервенционален път е възможно незабавното преминаване към хирургичната интервенция. Не е отразено и в какво се състои разликата между двата метода на лечение. Отговор на тези въпроси дава назначеното по делото вещо лице, което сочи на първо място, че интервенционалната методика не е по-рискова процедура, като няма пречка при неуспешно провеждане на интервенционалната процедура веднага да се премине към хирургическата интервенция. Обяснява, че при интервенционалния път възстановяването е по-бързо и по същество не е по-сложно от хирургическата интервенция. При хирургическата има разрязване на гръдната кост, екстракорпорално кръвообращение и по-дълъг възстановителен период. Сочил също, че според него ДИКТ-26 не е рисков за неинвазивна операция.

Основният спорен въпрос по делото е дали лечението на Б. Цамаов може да бъде осъществено на територията на Република България.

За разрешаването му съдът се позовава на заключението на вещото лице, съгласно което ДИКТ-26 не е рисков за неинвазивна операция. Посочено е също, че транскатетърната интервенция не е по-рискова. Изискват се знания, опит с обучен и квалифициран екип от инвазивни кардиолози, каквито липсват към настоящия етап в Република България. Транскатетърната интервенция с имплантиране на пулмонална клапа е по-щадяща, с по-кратък период на възстановяване и т.н. докато хирургическа корекция за пулмонално клапно протезиране с биологична протеза налага отваряне на гръдния кош, изисква ЕКК и е по-

травматична, с по-дълъг възстановителен период.

Административният орган е приел, че е налице друг приложим механизъм за заплащане на необходимата медицинска услуга, предвид обстоятелството, че може да бъде извършена своевременно в лечебни заведения в страната по КП № 117 „Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при деца от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години“.

Същевременно предложеното от експертите в хода на административното производство лечение на заболяването на Б. Ц. е единствено чрез извършване на хирургическа процедура, като се установява и от заключението на приетата съдебно-медицинска експертиза, че в България все още липсва опит за прилагане на интервенционалния метод на лечение. Административният орган не е обсъдил дали лечението чрез транскатетърната интервенция с имплантиране на пулмонална клапа е могло да бъде предоставено на територията на Република България и в рамките на срок, който е обоснован от медицинска гледна точка. Изясняването на този въпрос е от съществено значение, с оглед на 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 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 интервенционалното транскатетърно имплантиране на пулмонална клапа. Съдът приема, че се касае до два различни метода на един вид лечение, като неизменно право на пациента е да избере кой от двата метода да предпочете.

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.

От изготвеното по делото заключение се установява, че интервенционалното транскатетърно имплантиране на пулмонална клапа не е по-рискова процедура, като липсва опит с тези операции в Република България.

Едно от основните задължения на държавата е да закриля здравето на гражданите съгласно чл. 52, ал. 3 от Конституцията на Република България, разбирано като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие. Това свое задължение държавата изпълнява чрез прилагане на принципите по чл. 2 от ЗЗО, един от които е осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, налагаща обосновано и прецизирано спрямо законовите разпоредби, произнасяне от страна на административния орган по разглеждане на заявленията на лицата за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и ал. 3 от ЗЗО и Наредбата за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане. Правото на здравно осигуряване е изрично гарантирано като основно право в чл. 52, ал. 1 от Конституцията. Съгласно конституционната разпоредба правото на здравно осигуряване гарантира на гражданите право на достъпна медицинска помощ и на безплатно медицинско обслужване при условия и ред, установени в закон. Правото на здравни

грижи /на медицинско обслужване/ е изрично прокламирано като основно човешко право във Всеобщата декларация за правата на човека на Организацията на обединените нации, чл. 25, § 1, в Международния пакт за икономически, политически и културни права, чл. 12, в Конвенцията за правата на детето, по които България е страна и които са част от вътрешното право при условията на чл. 5, ал. 4 от Конституцията.

Основното човешко право на здравеопазване означава право на всеки на достъп до най-високия достижим стандарт на здравеопазване, тъй като опазването на здравето на гражданите е национален приоритет и се гарантира от държавата чрез прилагане на принципите на равнопоставеност и осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ - чл. 2, ал. 1, т. 1 и 2 от ЗЗ. Принципът на равнопоставеност гарантира възможност за ползване на здравни грижи от всички граждани на справедлива основа. Принципът на достъпност гарантира наличността и възможността за използване на здравната помощ там и тогава, където и когато е необходима. Принципът на качествена здравна помощ гарантира на нуждаещите се здравна помощ, която е медицински най-подходящата, предоставена своевременно и по най-щадящия за гражданина начин.

Отделно от това, съгласно чл. 3, т. 3 и т. 9 от Закона за закрила на детето, закрилата на детето се основава на принципите за осигуряване най-добрия интерес на детето и грижа в съответствие с неговите потребности.

Установи се по делото, че в Република България липсва опит с извършването на транскатетърната интервенция с имплантиране на пулмонална клапа, който метод на лечение е значително по-щадящ за детето и с по-кратък възстановителен период. Затова съдът приема, че се касае за метод, който представлява лечение, което съответства на принципа за качествена здравна помощ - гарантира на нуждаещото се дете здравна помощ, която е медицински най-подходящата, най-щадящата за него и е своевременна спрямо конкретиката на случая. Предвид липсата на опит в Република България с такива лечебни процедури, съдът приема, че на територията на страната детето не може да получи своевременно и идентично на европейските стандарти лечение, поради което в случая са налице нормативно определените предпоставки за заплащане на услуги при условията и по Наредба № 2. Не съществува пречка да се предостави финансово подпомагане за лечение в друга държава съгласно утвърдените в нея медицински стандарти, ако те са ефективни и са се наложили в практиката. Целта на финансирането е да се предостави лечение чрез необходим за конкретния пациент метод, който не е приложим в Република България, но същият метод е утвърден и се прилага в чужбина вр. с чл. 80 от ЗЗ, чл. 82, ал. 1а и чл. 82, ал. 3 от ЗЗ. Разпоредбата на чл. 7, ал. 1 от Наредба № 2 предвижда, че лицата до 18 годишна възраст имат право на заплащане за диагностични и лечебни процедури, които не могат да бъдат извършени своевременно или за които няма условия за извършването им в Република България. Именно такава е конкретиката на случая, предвид обстоятелство, че лечението на детето може да бъде извършено чрез два различни метода, за единия от които липсва достатъчен опит на територията на Република България.

Поради това обжалваното решение следва да бъде отменено, а преписката - да се изпрати на административния орган за ново произнасяне в 14-дневен срок и при съобразяване с мотивите на настоящия съдебен акт.

При този изход на спора и предвид направеното искане, на жалбоподателя следва да бъдат възстановени направените по делото разноски в размер на 610 /шестстотин и десет/ лева, от които 10 /десет/ лева държавна такса и 600 /шестстотин/ лева – заплатен депозит за вещо лице. От представения по делото договор за правна защита и съдействие се установява, че с сключен договор при условията на чл. 38, ал. 1, т. 1 от Закона за адвокатурата /ЗА/. С оглед на изхода на

делото и на основание чл. 38, ал. 2 от ЗА, са налице предпоставките на адвоката, оказал безплатна правна помощ, да бъде присъдено адвокатско възнаграждение в размера, определен в чл. 8, ал. 3 от Наредба № 1/ 09. 07. 2004 г. за възнагражденията за адвокатска работа, поради което Националната здравна осигурителна каса следва да бъде осъдена да заплати на адвокат В. В. възнаграждение в размер на 1200 /хиляда и двеста/ лева с включен ДДС.

Следва да се осъди Националната здравноосигурителна каса да заплати на Административен съд - София град направените по делото разноски в размер на 420 лева /четирисотин и двадесет лева/, представляващи заплатено от бюджета на съда възнаграждение на вещо лице за изготвената по делото съдебно-медицинска експертиза.

По посочените аргументи и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК Административен съд – София град, Второ отделение, 53 състав

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ Заповед № РД-Е113-01-818/ 4. 04. 2025 г., издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса.

ИЗПРАЩА преписката на административния орган за ново произнасяне, съобразно мотивите на настоящия съдебен състав и в 14-дневен срок от получаване на преписката.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на Б. Ю. Ц. направените по делото разноски в размер на 610 /шестстотин и десет/ лева.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на адв. В. А. В. сумата в размер на 1200 /хиляда и двеста/ лева, на основание чл. 38, ал. 2 от Закона за адвокатурата.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на Административен съд – София град сумата в размер на 420 /четирисотин и двадесет/ лева, представляваща заплатено възнаграждение за вещо лице.

РЕШЕНИЕТО може да се обжалва с касационна жалба пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от деня на съобщението, че решението е изготвено.

ПРЕПИСИ от решението да се изпратят на страните.

Съдия: