

РЕШЕНИЕ

№ 8290

гр. София, 11.06.2024 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 28 състав,
в публично заседание на 22.05.2024 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Антони Йорданов

при участието на секретаря Наталия Дринова, като разгледа дело номер **2996** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от Административно-процесуалния кодекс /АПК/.

Образувано е по жалба от Й. К. Л., срещу Решение № РД-Е126-284/01.11.2023г. на управителя на НЗОК, с което на основание чл.80, ал.2 и ал.4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/ се :

- възстановяват средства в натура от бюджета на НЗОК в размер на 8402,47 лева на Й. Л. в качеството и на наследник на К. С. Л., за получена и заплатена необходима медицинска помощ по време на престой на територията на Федерална република Германия;

- частично отказва да възстанови средства за разликата от решенията за възстановяване средства по т. 1 до размера на претендираната сума за възстановяване от 75 726,60 евро.

Въведени са твърдения за незаконосъобразност на обжалвания административен акт, поради противоречието му с материалния закон и нарушение на процесуалните правила, необоснованост и противоречие в мотивите на административния акт. По същество твърденията са за неяснота за начина на формиране на средствата, който следва да бъдат отпуснати, както и за неяснота за отхвърлянето на представени фактури и части от тях. Претендират се разноси по делото.

Ответникът - управител на НЗОК, чрез процесуалния си представител оспорва жалбата и моли съда да се произнесе с решение с което да я отхвърли.

Софийска градска прокуратура, редовно призована не изпраща представител и не изразява становище.

Съдът, след като се запозна с жалбата и приложените по делото писмени доказателства прие за установено от фактическа страна следното:

Оспорващата Й. К. Л. е дъщеря и наследник на К. С. Л., починал на 17.01.2021г.

На К. С. Л. е била поставена диагноза „Множествен миелом – IgG /Кappa/ III В КС /D&S/, ISS III. Състояние след 4 курса химиотерапия V.. Състояние след автоложна стволоро-клетъчна трансплантация /м. 11/2020/. Тежка панцитопения с костно-мозъчна хипоплазия. Съмнение за втора хематологична неоплазия – терапевтично свързана миелоидна неоплазия. Придружаващи заболявания артериална хипертония, хроничен вирусен хепатит, хипотиреоидизъм.

Със заявление с вх. № Е112-01-46/11.06.2018г. при ЦУ НА НЗОК от К. С. Л. е искано издаване на разрешение /формуляр S2/ за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване, като са представени и допълнителни документи. Искането е било за издаване на формуляр S2 за провеждане на планово лечение /химиотерапия/ в лечебно заведение на територията на ЕС /ФР Германия/.

В рамките на образуваното административно производство е постановено Решение № РД-Е112-102/05.07.2018г. от управителя на НЗОК, с което е отказано издаване на разрешение за планово лечение извън държавата-членка по пребиваване на лицето К. С. Л..

По повод съдебно оспорване на Решение № РД-Е112-102/05.07.2018г., същото е потвърдено с Решение № 3750/03.06.2019г. по адм. д. № 8110/2018г. от АССГ, оставено в сила с Решение № 7095/10.06.2020г. по адм. д. № 11505/2019г. на ВАС.

Независимо от гореизложеното лечение е било извършено в период 05.07.2018г. – 10.09.2019г. и със заявление Е-126-01-135/04.11.2021г. от Й. К. Л., наследник на К. Л. е искано възстановяване на извършени разходи по реда на директива 2011/24/ЕС за упражняване на права на пациент при трансгранично обслужване.

Следва да бъде отбелязано, че със заявление № Е112-01-49/14.12.2020г. при ЦУ на НЗОК от К. С. Л. е искано издаване на разрешение /формуляр S2/ за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване, като са представени и допълнителни документи. Искането е отхвърлено с Решение № РД-Е112-10/25.02.2021г. на управителя на НЗОК, потвърдено с Решение № 327/19.01.2023г. по адм. д. № 2512/2021г. на АССГ.

С писмо Е126-01-135/12.05.2022 г. на управител на НЗОК производството по искането за възстановяване на разходите е било прекратено. С Решение № 6549/07.11.2022г. по адм. д. № 5794/2022г. на АССГ е отменено писмо изх. №Е126-01-135/12.05.2022 г. на управителя на НЗОК, като е върната преписката на управителя на НЗОК за ново произнасяне по заявление с вх. № Е126-01-135/04.11.2021г.

Постановено е оспореното в настоящето дело Решение № РД-Е126-284/01.11.2023г. на управителя на НЗОК, с което на осн. чл. 80, ал. 2 и ал. 4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

1. Възстановява средства в натура от бюджета на НЗОК в размер на 8402,47 лева на Й. Л. в качеството и на наследник на К. С. Л., за получена и заплатена необходима медицинска помощ по време на престой на територията на Федерална

република Германия;

2. Частично отказва да възстанови средства за разликата от решенията за възстановяване средства по т. 1 до размера на претендираната сума за възстановяване от 75 726,60 евро.

Въз основа на така приетата фактическа обстановка, съдът прави своите правни изводи.

Жалбата е допустима като подадена в законоустановения за това срок от лице, което има правен интерес от оспорването.

Разгледана по същество жалбата е неоснователна.

Обжалваният индивидуален административен акт е издаден от компетентен по см. на чл. 13 от Наредба № 5/21.03.2014 г. орган, в установената от закона форма като спор по тези въпроси няма.

В хода на административното производство са допуснати нарушения от процедурен характер, които обаче съдът прима, че не са от категорията на съществените, но за тях ще стане дума по-долу.

Правило е издирен и приложен материалния закон.

Съгласно чл. 80е от Закона за здравното осигуряване, 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. Лицата по ал. 1 имат право 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. Условието и редът за упражняване правото на трансгранично здравно обслужване са определени в Наредба № 5 от 21.03.2014 г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване. Съгласно чл. 12, ал.1 от нея управителят на НЗОК издава писмено разрешение за възстановяване на разходи за предоставено здравно обслужване в друга държава членка, в което се посочва основанието и конкретният размер на сумата, подлежаща на възстановяване. Ползването на социалните и здравните права, придобити на територията на една държава член на ЕС, при престой или пребиваване на територията на друга държава член се извършва в съответствие с принципите, гарантиращи социалната защита на гражданите при тяхното свободно движение в рамките на ЕС. Тези въпроси са уредени с общоприложими в целия ЕС правни актове -регламенти за координация на системите за социална сигурност на държавите членки. НЗОК е публична институция, която по закон осъществява задължителното здравно осигуряване в Република България, т. е., осъществява дейността по разходване на средствата за задължителни здравноосигурителни вноски за заплащане на здравни дейности (чл. 2, ал. 1 и чл. 6, ал. 1 ЗЗО). Същата възстановява на правоимащите лица разходите, извършени по утвърдените от управителя на НЗОК, вътрешни правила РД-16-14/02.03.2020 г. за реда, начина и критериите относно възстановяване на извършени разходи по реда на чл. 25, (Б), параграфи 5-9, чл. 26, (Б), § 6 и § 7 от Регламент (ЕО) № 987/2009, Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, или по двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване. Като представляващ НЗОК, на основание чл. 19, ал. 7, т. 2 ЗЗО управителят на НЗОК издава решението, с което се

разрешава възстановяването на заявителя на оказаната необходима медицинска помощ.

Съгласно чл. 13, т. 3 от Наредба № 5/21.03.2014г. Управителят на НЗОК издава мотивиран отказ за възстановяване на разходите, когато предоставените здравни услуги подлежат на предварително разрешение за възстановяване на разходите съгласно чл. 19 и такова не е издадено.

Процедурата по разглеждане на документи за възстановяване на разходи за получена необходима медицинска помощ при престой в друга държава – членка, респ. подаденото заявление за издаване на разрешение (формуляр S2) за планирано лечение извън държавата по осигуряване е определена в 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, чл. 34 от Регламент (ЕИО) № 574/72, Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, или по двустранни спогодби/ договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване /ПРАВИЛА № РД-16-21 от 7.05.2014г./. При наличие на допустимо заявление, Комисията извършва проверка на предпоставките за неговата основателност. Въз основа на представено от Комисията становище, заедно с приложените документи, управителят на НЗОК издава решение за възстановяване на разходи, респ. отказ за възстановяване на разходи.

Съгласно чл. 1, т. 1 от Правилата, редът за възстановяване на разходи на задължително здравноосигурените лица за получено от тях подходящо (планово) лечение, за което има издадено разрешение, оказано в друга държава членка на ЕС, в която се прилагат Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социално осигуряване и Регламент (ЕО) № 987/2009 определящ реда за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004. Съгласно чл. 7, т. 4 от Правилата, Комисията разглежда постъпилите в НЗОК заявления от ЗЗОЛ за възстановяване на пълния размер или на част от разходите за получено подходящо (планово) лечение в друга държава членка на ЕС, на основание чл. 26 (Б) параграф 6 и 7 от Регламент (ЕО) № 987/2009. В чл. 8 от правилата е предвидено, че за възстановяване на разходите, лицата подават в Централното управление (ЦУ) на Национална здравноосигурителна каса (НЗОК) заявление по утвърден от управителя на НЗОК образец. Разписано е съдържанието на заявлението и изискуемите документи, които следва да се приложат към него, както и процедура за разглеждане на искането от комисията. В резултат на това, комисията предоставя на Управителя на НЗОК становище, след което той, съгласно чл. 20 от Правилата, издава мотивирано решение, с което се разрешава възстановяване на заявителя на разходите за оказаната необходима медицинска помощ или оказаното подходящо (планово) лечение; в решението, в този случай се посочва конкретният размер на подлежащата на възстановяване сума, съответстваща на сумата, посочена в становището на комисията или 2. издава мотивирано решение за отказ за възстановяване на разходи, при неоснователност на заявлението – липса на някоя/и от предпоставките за неговата основателност, установени в чл. 11.

В настоящия случай оказаната медицинска помощ за болничен престой и операция изисква предварително разрешение от управителя на НЗОК, каквото липсва. Както вече се спомена К. С. Л. е с поставена диагноза „Множествен миелом – IgG /K/ III В КС /D&S/, ISS III. Същата попада в обхвата на Приложение № 1 към чл. 19, ал. 1 от Наредбата /КП № 247 – 251, т. 1.4.2.3/, поради което по арг. от чл. 19, ал. 1 от

Наредба № 5/2014г. подлежи на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване.

Установено също е още, че предварително искане за възстановяване на разходи е правено със заявление вх. № Е112-01-46/11.06.2018г., отхвърлено с Решение № РД-Е112-102/05.07.2018г., потвърдено с Решение № 3750/03.06.2019г. по адм. д. № 8110/2018г. от АССГ, оставено в сила с Решение № 7095/10.06.2020г. по адм. д. № 11505/2019г. на ВАС.

Следователно не е дадено предварително разрешение за възстановяване на разходите по см. на чл. 19, ал. 1 от Наредба № 5/2014г.

Изискването за възстановяване на процесните разходи, които лицето е заплатило за собствена сметка по време на болничното си лечение в лечебното заведение на територията на Ф., е медицинската помощ да е нужна по медицински причини, които са възникнали по време на престоя на лицето в друга държава членка на ЕС, както и помощта да е получена по реда на обществената здравна система на тази държава. Алтернативно възстановяване на разходи се допуска когато предварително е получено разрешение във връзка с планово лечение. Т.е. две са хипотезите при които се възстановяват направени разходи – при планово лечение, когато преди това е получено разрешение и при инцидентно събитие, настъпило в друга държава членка на ЕС.

От представените доказателства е видно, че лечението на К. Л. е извършено в планов порядък, като преди това не е получено съответното разрешение. Изложеното налага извода, че не са налице основанията за възстановяване на разходи от бюджета на НЗОК на получена и заплатена медицинска помощ по време на престоя на ответника във държавата-членка, по реда на Регламент /ЕО/ № 987/2009 на Европейския парламент и на Съвета на Европа.

В този смисъл е и установената практика на ВАС, VI отд. по сходни и/или идентични казуси, изразена в решенията по адм. дела № 12249/2021г., № 8714/2021 г., № 8150/2021 г., и др. Решение № 10647 от 6.11.2023 г. на ВАС по адм. д. № 1595/2023 г., VI; Решение № 3066 от 1.04.2022 г. на ВАС по адм. д. № 8714/2021 г., VI о. и др.

Следователно, по мнение на настоящият съдебен състав, решението по заявление Е-126-01-135/04.11.2021г. е следвало да бъде с отказ за възстановяване на разходите по чл. 13, т. 3 от Наредба № 5/2014г. Тук е мястото където следва да се посочи, че не е налице спазване на процедурата, разписана в Правила № РД-16-21 от 7.05.2014г. Липсва обсъждане и произнасяне от постоянната Комисия, която при преценка на всички относими за случая обстоятелства да формулира съответното становище до управителя на НЗОК. В частност липсва преценка на допустимостта на искането за възстановяване по реда на чл. 33 от Правилата, както и по отношение на неговата основателност (чл. 14). По преписката единствено е налична докладна записка № Е126-01-135/31.10.2023г. от директор на дирекция „Международна дейност и координация системите за социална сигурност“.

Независимо от гореизложеното съдът намира, че оспореното Решение № РД-Е126-284/01.11.2023г. на управителя на НЗОК не следва да бъде отменяно. Административният орган е приел, че следва да бъде възстановяван сумата от 8402,47 лв.. С отмяна на административният акт, доколкото съдът установява неоснователност на искането за възстановяване на разходите (чл. 11, ал. 3, т. 1 във вр. с чл. 7, ал. 1, т. 4 от Правилата), то положението на жалбоподателката ще бъде влошено, което е недопустимо с оглед принципите на административния процес.

Мотивиран така и на основание чл. 173, ал. 2 от АПК Административен съд София – град, II о., 28-ми състав

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалба от Й. К. Л., срещу Решение № РД-Е126-284/01.11.2023г. на управителя на НЗОК.

Решението подлежи на обжалване с касационна жалба пред Върховния административен съд на РБ, в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

Решението да се съобщи на страните чрез изпращане на препис от него по реда на чл.137 от АПК.

СЪДИЯ: