

РЕШЕНИЕ

№ 210

гр. София, 10.01.2020 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 39 състав,
в публично заседание на 16.10.2019 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Миглена Николова

при участието на секретаря Славия Тодорова, като разгледа дело номер **12296** по описа за **2018** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от АПК.

Образувано е по жалба вх.№ 22-2033-3/19.11.18г на „Д-р В. И. Д.-АПМП-ИППМП“-С. с представляващ В. И. Д. против Заповед № РД-15-647/02.11.18г на Директора на СЗОК, с която е наложена санкция-частично прекратяване на договор № 22-2033/18г за оказване на първична извънболнична мед.помощ, сключен между НЗОК и жалбоподателя, по отношение на д-р В. И. Д., изпълнител на пакет „Първична извънболнична мед.помощ“, във връзка с отчетена дейност, която реално не е извършена.

В жалбата се сочи, че заповедта е неправилна и незаконосъобразна, като се моли за отмяната ѝ и присъждане на разноски.Твърди се, че въпреки подаденото в хода на адм. производство възражение от жалбоподателя, няма назначена от ответника арбитражна комисия и произнасяне на такава. Няма изложени в заповедта мотиви защо възражението не се приема, което води до немотивираност на акта.Налице е допуснатата техн. грешка, а не умишлено отчитане на неизвършена дейност. Самият ел. отчет не е изготвен и подаден до СЗОК от лекаря,по отношение на когото се налага санкцията. Налице е и съпричиняване от страна на СЗОК и общинските служби, доколкото не са предоставили на лекаря информация за починалите негови пациенти, което да доведе до корекция в пациентската листа и свалянето от отчет на починалите пациенти.До проверката през м.10.18г практиката не е имала нарушения, като два месеца преди това при извършена пълна проверка на дейността ѝ, съгл. протокол от 25.07.18г не са открити нарушения. Непосредствено след приключване на тази

предходна проверка лекарят е претърпял тежка лична загуба/починал съпруг/, което е довело до нервен срив и се е отразило на способността му да контролира работата в практиката. Ответникът не е съобразил това и не е направил преценка относно маловажност на случая по чл. 395 ал.4 и чл. 399 от НРД18г/не е съобразено и при определяне на санкцията/.В съд. заседание се явяват лично д-р Д. и проц. представител адв. Г., като оспорват жалбата. Твърдят, че ел. отчет с включените в него два процесни амбул. листа за преглед на починало лице не съществуват на хартиен носител и подписани от лекаря , ел.отчет е бил подаден с ел. подпис на д-р Д., но използван от служител в практиката/дъщеря й/. Двата амб. листа били „заготовки“, които да послужат при предстоящите регулярни прегледи на диспансеризиран пациент, като по погрешка ръчно са включени в подадения ел. отчет за месеца.СЗОК е уведомила д-р Д., че пациентът е починал, едва след проверката /при която проверяващите разпечатали двата амб.листа от компютъра на д-р Д. в кабинета й/. СЗОК не е изпълнила разписаната процедура при откриване на грешки в подадения ел. отчет да даде възможност на лекаря да го коригира.Не се поддържа твърдението, че е било подадено възражение срещу протокола, което не е било разгледано в хода на адм. производство.Двата проц. амб. листа не съдържат всички задъл. реквизити /напр. терапия и извършени изследвания/, не се оспорва, че дейността по двата амб. листа не е реално извършена.Сочи се, че санкцията е прекомерна, като ще доведе до затваряне на практиката/в нея няма друг лекар/ и без прехрана ще останат както д-р Д., така и дъщеря й-техн. сътрудник, подал ел. отчет /т.е. двама души от едно семейство ще останат без прехрана за една година след влизане в сила на санкцията-съгл. НРД18г/.Сочи се също, че съгл. приетите заключения по допуснатата СКЕ и доп. СКЕ, приетата и лицензирана за употреба от НЗОК електронна отчетна система „Х.“ не отговаря на изискванията на НРД 18г за окончателно оформление на амб. листове.В писмени бележки се сочи още, че не е налице повторно нарушение по см. на ЗЗО и санкцията е прекомерна за конкретното неумишлено нарушение/ в този смисъл цитирана практика на ВАС-Решение № 8879/19г/.Ел. отчет като нередовен не е бил върнат за попълване на липсващите атрибути на двата амб. листа/тогава щеше да се установи погрешното им включване в отчета/чл. 20б ал.6 от НРД 18г/.СЗОК не е изпълнила задължението си по чл. 92 от НРД 18г да предостави на лекаря информация за промените в пациентската му листа.Програмата „Х.“ едновременно позволява генериране на амб. лист с дата и номер /т.е. завършен документ/, който обаче без да е с попълнени всички зад. реквизити , безпроблемно бива възприет за годен документ от програмата и бива включен в ел. отчет.Системата не отразява правилно изискванията на НРД и Индив.договор към отчитането на диспансерната дейност при лица над 18год. възраст, като макар и включени в ел. отчет, д-р Д. не е претендирала да й бъдат плащани от СЗОК/не е извършвала такава дейност/.

Ответникът Директор на СЗОК се представлява в съд. заседание от юрк. Ш., който оспорва жалбата. Твърди, че не е подавано възражение срещу съставения протокол от проверката, което да налага назначаване на арбитражна комисия.Видно от съставения при проверката КП от 17.10.18г, другият проблем /за който също има санкция и дело в АССГ/ при този лекар е именно неиздаването на амб. листи/затова и липсват двата проц. амб. листа на хартиен носител и подписани от лекаря/.Системата не позволява създаване на „заготовки“ на амб. листи, като с генерирането на документа в системата му се дава номер и дата/датата е преди проверката, когато са били просто

разпечатани, тъй като не съществуват на хартиен носител/Без значение е кой е използвал ел. подпис на д-р Д., след като това става с нейното знание и съгласие се счита, че ел. отчет е подписан от нея лично/с нейния ел. подпис/.С подаването на ел. отчет лекарят претендира за заплащане на сумите по него от страна на СЗОК, като е безспорно, че преглед на починалото лице по двата амб. листа няма как да е бил извършван.Не е относимо и кога СЗОК е уведомила лекаря, че този пациент е починал/когато и да е уведомяването, прегледи на починал няма как да са били извършени и съответно е отчетена неизвършена дейност/. Лекарят има достъп в реално време до сайта на НЗОК/не му е нужно нито задължително уведомление от СЗОК за починали пациенти/, където може да направи справка както дали лицето е починало, така и какво е състоянието на здравно-осигурителните му права.В двата амб. листи са попълнени данни за измерено кръвно налягане на починалия по това време пациента и конкретни стойности за снето негово обективно състояние/което е било невъзможно/.За предходни периоди на д-р Д. е наложена санкция за неоформяне на здравни досиета на пациентите/делото е висящо във ВАС/. Програмата „Х.“ не е собственост на НЗОК и лекарите сами решават дали да си я закупят и ползват, за да имат връзка със НЗОК.Налице е класически случай на източване на здравната каса чрез отчитане на неосъществена дейност, вкл. относно починали лица.

Съдът намира жалбата за допустима за разглеждане, като депозирана в срок и съобразно изискванията на АПК, от лице с активно проц. легитимация, срещу инд.адм.акт по см. на АПК и ЗЗО, пред надлежния съд. Поради което следва да бъде разгледана по същество.

Съдът установи от фактическа страна следното:

Начало на адм. производство е сложено с издаването на Заповед № РД-18-1684/15.10.18г на Директора на СЗОК за извършване на проверка на „Д-р В. И. Д.- АПМП-ИППМП“-С. по изпълнение на Договор № 22-2033/18г за оказване на ПИМП.Заповедта е връчена на 15.10.18г на проверяваното лице. Заповедта е издадена във връзка Докладна записка до Директора на СЗОК от 12.10.18г, депозирана от Началник отдел „Офис № 5“ с предложение да се извърши проверка на „Д-р В. И. Д.- АПМП-ИППМП“-С., тъй като при обработване на исквете за заплащане на леч.заведения за дейност за м.09.18г е установена заявена от „Д-р В. И. Д.- АПМП-ИППМП“-С. дейност за заплащане от НЗОК, касаеща починало лице. Пациентката М. Г. К. е починала на 09.09.18г, като „Д-р В. И. Д.- АПМП-ИППМП“-С. е отчетла извършена амбулаторна дейност по диспансерно наблюдение на пациентката на 12.09.18г и на 20.09.18г, т.е. след смъртта на лицето.

За резултатите от проверката е съставен Протокол № РД-18-1684-2/17.10.18г, видно от който: 1/ на 09.09.18г/датата на смъртта/ е прекратена регистрацията на ЗОЛ К., видно от справка по ЕГН в ИИС на НЗОК-„Пациентски регистрации“; 2/ на 11.09.18г в регистър „ГРАО“ и в регистър „МВР“ е отразена датата на смъртта 09.09.18г; 3/ в ел. отчет за извършена мед. дейност за м.09.18г д-р Д. е отчетла извършени два прегледа по диспансерно наблюдение на починалия пациент- на 12.09.18г и на 20.09.18г; 4/ при преглед на здравното досие/на хартиен носител/ на починалия пациент, съхранявано на адреса на практиката на ЛЗ/гр.С., р-н „Надежда“, бул. „ген.Н.Ж.“ № 3/, се установява, че в него не се съдържат амбулаторни листи на хартиен носител за извършени спрямо пациента мед. дейности през цялата 2018г/нарушение по чл. 55 ал.2 т.2 и т.3 от ЗЗО вр.чл. 142 от НРД18г/. Д-р Д. депозира становище на 15.10.18г, че не са издавани на хартиен носител амб. листове за 2018г на пациента ; 5/ в

електронното здравно досие на пациента фигурират издадени за м.09.18г два амб.листа /№ 2130/12.09.18г и № 2177/20.09.18г- вторични диспансерни/ за извършени мед. дейности след смъртта на пациента.В писменото становище д-р Д. сочи, че е налице техн. грешка /не твърди, че е извършвала дейността по двата амб. листа/. Налице е отчитане на неизвършена дейност, която не следва да бъде заплащана.Протоколът е връчен на 17.10.18г, като срещу него не е депозирано възражение /писменото становище от 15.10.18г е преди съставяне на Протокола/.

Протоколът е докладван от проверяващите на Директора на СЗОК на 17.10.18г, с предложение стойността на прегледите по двата амб. листа на обща стойност 24.80лв, да не се изплащат от НЗОК, а за нарушението по т.2 от Протокола на осн. чл. 407 ал.1 б.а от НРД18г да се наложи санкция-прекратяване на договора. Директорът на СЗОК е издал обжалваната Заповед № РД-15-647/02.11.18г, с която е наложена санкция-частично прекратяване на договор № 22-2033/18г за оказване на първична извънболнична мед.помощ, сключен между НЗОК и жалбоподателя, по отношение на д-р В. И. Д., изпълнител на пакет „ Първична извънболнична мед.помощ“, във връзка с отчетена дейност, която реално не е извършена.Заповедта е връчена на 05.11.18г.

Видно от двата амб. листа /№ 2130/12.09.18г и № 2177/20.09.18г- вторични диспансерни/, попълнени са полетата за номер,дата и час на издаването им; основна диагноза; придружаващи заболявания; анамнеза; обективно състояние; терапия; номер на рецептурна книжка; номер на дисп. досие. Не е попълнено само полето за извършени изследвания.В полето „обективно състояние“ са посочени конкретни стойности, като в двата амб. листа стойностите на измерено кръвно налягане са различни /което опровергава версията за подготовка на заготовки на амб. листи-такива заготовки биха били еднакви, а не различни, бел. на съда/.Приложени по адм. преписка са и разпечатани от проверяващите компютъра на д-р Д. в деня на проверката /тъй като в досието на пациента не се съдържа нито един амб. лист за 2018г на хартиен носител-установено по т.1 от протокола за проверка/ още и амб. листи на същия пациент от 03.01.18, 10.01.18, 04.04.18, 10.04.18, 23.04.18, 27.06.18, 29.06.18, 07.08.18, 29.08.18/в ел. досие на пациента/. Следователно, освен двата процесни амб.листа, издадени след смъртта на пациента, има през 2018г издадени още 9 бр. амб. листа на същия пациент. Всички амб. листи отразяват различни стойности на кръвно налягане, респ. различно съдържание на поле „обективно състояние“, като нито един от общо 11те бр. амб. листа за 2018г не съществува на хартиен носител/с подпис на пациента-бел. на съда/, респ. не се съдържа в досието/на хартиен носител/ на пациента.

Жалбоподателят е представил по делото Удостоверение № 6502/05г, че практиката е вписана в регистъра на РЦЗ-С.; Заповед № РД-25-649/19.07.18г на Управителя на НЗОК за извършената предходна проверка по изпълнение на договорите с НЗОК от 2017г и 2018г и Протокол от 25.07.18г с резултатите от тази предходна проверка/не са констатирани нарушения/.

Във връзка с възраженията на жалбоподателя, че само е изготвил заготовки на двата проц.амб.листа, които след това погрешно са попаднали в подавания ел.отчет за дейността за м.09.18г /който бил попълван ръчно/, Съдът е допуснат Съдебно-Компютърна експертиза и допълнителна СКЕ.Видно от заключенията на в.лице Ж., неоспорени от страните и кредитирани от Съда като логични и последователни, в лекарския кабинет от 24.04.17г по договор се използва софтуер „Х.“/лицензиран от НЗОК/.Този софтуер не е единствен, но е на-разпространения и

използван за отчитане към НЗОК. След като от системата се генерира създаването на документ-нов амб.лист/чрез ръчно натискане на бутон/, на него му се присвоява номер, дата и час. По всяко време, до подаване на ел. отчет за месеца, амб.лист може да бъде изтрит или да се направят неограничен брой корекции в него/но запазва първоначалните номер, дата и час на създаване и ЕГН/. Не е възможно запазване на документа, ако не са попълнени полетата „анамнеза“ и „обективно състояние“, а ако документът не е запазен, няма да бъде включен в ел. отчет. Щом обаче е запазен като документ/и не е изтрит/, той автоматично /а не ръчно/ се включва в подавания ел. отчет за месеца. Софтуерът не позволява създаването на „заготовки“ /създаден документ, но без дата и номер и с непълнени докрай зад.реквизити/, тъй като със създаването на документа му се дават номер и дата, а със запазването му/става ръчно чрез натискане на бутон/ става окончателен готов документ, като автоматично се включва в ел. отчет. Във всеки един момент софтуерът съхранява само един вариант на даден амб. лист /с конкретен номер и дата/, като тази версия /актуалната за момента/ е единствената на този амб. лист. При подаване на ел. отчет софтуерът не проверява и не прави разлика дали амб. лист е бил разпечатан или не е бил, т.е. неразпечатани на хартиен носител амб. листове също са част от ел. отчет автоматично, щом са били запазени като документи. Лицето, което подава ел. отчет, няма контрол върху това какво да се включи в ел. отчет, само задава периода, за който да се изготви автоматично отчет. При отваряне на документ-амб. лист, се вижда дали е бил отпечатан/но не се показва дата и час на отпечатването/. Амб. лист може да бъде изтрит само до момента на включването му автоматично в ел. отчет, след създаване на отчета вече не може да бъде изтрит /т.е. ако желаеш да изтриеш амб.лист и той да не попада в ел. отчет, трябва да го сториш ръчно, преди въвеждане на периода, за който желаеш да се изготви ел. отчет/. Софтуерът е лицензиран към „Д-р В. И. Д.-АПМП-ИППМП“-С., като д-р Д. има парола за достъп/ако даде паролата на друго лице, и то може да има достъп/. За подаване на ел. отчет се използва ел.подпис на д-р Д./ако го е предоставила на друго лице, то може да полага нейния ел. подпис/. Софтуерът не актуализира автоматично пациентската листа с починалите лица. Това трябва да става ръчно от използващия софтуера/по негова инициатива и преценка/- като въведе кои пациенти от листата са починали или като изтегли от сайта на НЗОК файл с актуализираната си пациентска листа/т.е. лекарят има свободен достъп до сайта на НЗОК и може да тегли от него файла с актуализираната си пациентска листа/. В доп. Заключение вещото лице сочи, че като се отвори нов документ-амб.лист, с въвеждането на ЕГН на пациента, автоматично се генерира номер, дата и час на амб.лист/часът може да се промени само/. Задължително попълнени полетата, за да може /ръчно/ да се запази като създаден документ генериран амб. лист, са полетата „Основна диагноза“, „Анамнеза“ и „Обективно състояние“, като за основна диагноза от падащо меню се избира код на заболяването, а за другите две полетата няма изисквания какво ще се въведе /може дори да е въведен само един празен символ-той не се вижда на екран или при разпечатване, но е бил въведен, за да е станало възможно запаметяването на амб.лист/. Полетата „изследвания, „терапия“ и „процедури“ не са задължителни, като за изследвания и терапия няма изисквания какво ще се въведе. Ако запазен амб.лист се поправя, той си запазва първоначално присвоените номер и дата, като системата не отразява кога и какви поправки са били направени и кога е бил отпечатан/а само дали е бил отпечатан/. Веднъж отпечатан, за системата статусът му е „отпечатан“. Генерирането на ел. отчет става като ръчно се

избере бутон за това действие и се зададе период на ел. отчет, отчета се създава автоматично, като може само да се види кои амб.листи са включени в него/всички неизтрети към момента/, но не и ръчно да се избира кои амб.листи да се премахнат от отчета/ако искаш амб.лист да не е в отчета, трябва първо да се върнеш в системата и да го изтриеш и той автоматично няма да фигурира след това в ел. отчет/.

Съдът намира от правна страна следното:

Видно от чл.145 ал.1 от АПК от компетентността на Съда е да се произнесе единствено по законосъобразността на оспорения административен акт, като проверява дали е издаден от компетентен орган и спазена ли е установената форма, спазени ли са процесуалноправните и материалноправните разпоредби по издаването му и съответства ли на целта на закона.

Съдът приема, че административният акт е издаден от компетентен орган, в кръга на правомощията му по закон. Заповедта е в разписаната от закона писмена форма по чл. 59 от АПК, като съдържа реквизитите по тази норма и по спец.норми на ЗЗО, вкл. фактически и правни основания за издаването ѝ. Съдът намира, че не са допуснати съществени нарушения на административно-производствените правила в хода на адм. производство, като не са останали неизяснени факти и обстоятелства, правото на защита на лицето не е нарушено/не е депозирано възражение срещу протокола от проверката/.

Спорът между страните е по материалната законосъобразност на заповедта и основно се свежда до следното: дали отговорността за извършеното /безспорно доказано и неоспорено/ нарушение е безвиновна и обективна /като наказанието е фиксирано в закона и органа действа при обвързана компетентност при определянето му/ или отговорността изисква наличието на субективна съставомерност на нарушението /вина във всичките ѝ форми, в случая небрежност/, като органът преценява вида и размера на наказанието. Жалбоподателят не оспорва нарушението, но твърди, че то е извършено неумишлено /допусната грешка от лицето, което подава ел.отчет с ел. подпис на д-р Д. - от нейно име и на нейна пълна отговорност/, както и че наложената санкция е прекомерна. На първо място, щом ел. отчет е подписан с ел. подпис на д-р Д., Съдът приема, че ел. отчет изхожда от нея лично /предоставянето на ел. ѝ подпис на друго лице е на нейна отговорност и тя носи риска/. Установено е от СКЕ и доп.СКЕ, че ел. отчет не се попълва ръчно/генерира се автоматично/, т.е. не е възможно да се допусне техн. грешка при попълването му. Ако би могло изобщо да се говори за допусната техн.грешка, то тя би се изразявала в това, че двата амб. листа не са били изтрети ръчно, преди да се генерира отчета.Установено е също от СКЕ и доп.СКЕ, че пациентската листа в използвания от лекаря софтуер не се актуализира автоматично и е негова отговорността и инициативата да прави това актуализиране /когато и както прецени-налице са няколко възможни начина, вкл. чрез сайта на НЗОК/.Лекарят има свободен достъп по всяко време до сайта на НЗОК, като в реално време може да прави проверка относно актуалната си пациентска листа /и да я изтегли като файл/, както и да прави проверка по ЕГН на конкретен пациент/напр. относно здравно-осигурителните му права към момента/.В резюме, нарушението/отчитане на неизвършена мед. дейност/ е извършено от д-р Д. лично/подписано е с нейния ел.подпис, а доказателства за обратното не са ангажирани/, като не е възможно допускането на техн. грешка при подаване на ел. отчет.Заповедта е мотивирана, като не се твърди от ответника, че е налице повторност на нарушението.Фактът, че при предходната проверка не са открити нарушения, би имал отношение към определяне

вида и размера на наказанието /по реда на чл. 27 от ЗАНН по аналогия-като смекчаващо отговорността обстоятелство/, но само ако нарушението не е фиксирано в закона. Преценката за маловажност на нарушението /жалбоподателят явно има предвид чл. 28 от ЗАНН/ също се прави в производства по ЗАНН, каквото настоящото не е. Не е налице твърдяното съпричиняване от страна на ответника / поради факта, че не бил уведомирал своевременно д-р Д. за починалата й пациентка/, най-малкото поради това, че изпълнителното деяние на нарушението е подаване на ел. отчет/отчитане на дейност/ , а не съставяне на документи с неистинско съдържание. Датата на смъртта на пациентката/за която не била уведомена д-р Д./ е относима към датата на съставените преди ел. отчет – два амб.листа. Д-р Д. обаче не е наказана за съставянето по-рано на двата амб.листа -официални удостоверителни документи, удостоверяващи с обвързваща мат. доказателствена сила извършени на посочени дати прегледи на вече починалото лице/т.е. документи с невярно съдържание/, а е наказана за това, че ги е включила в депозирания по-късно от нея ел. отчет. Дори НЗОК да носеше отговорността да уведомява лекаря при смърт на негов пациент/а това не е така/, то това би рефлектирало върху съставянето на двата амб.листа, евентуално би довело до изтриването им ръчно преди подаване на ел. отчет, но не и до това какво да е съдържанието на ел.отчет, подаван от лекар за конкретен период. Не се твърди от ответника да е уведомирал д-р Д. за нередовности в подадения от нея ел.отчет, респ. да й е дал възможност да изтрие тези два амб.листа преди отново да генерира ел.отчет/вече без тях/.

Съдът обаче следва да вземе предвид при произнасянето си **практиката на ВАС**, а именно-цитираното от жалбоподателя **Решение № 8879/12.06.19г на ВАС**. В случая д-р Д. е единствения лекар, осъществяващ медицинска дейност в „Д-р В. И. Д.- АПМП-ИППМП“-С. Налагането по отношение на нея на санкция „**прекратяване на договора**“ **частично, реално има за последица цялостното прекратяване на договора на лечебното заведение, тъй като същото не би могло да съществува без единствения си лекар**. Тази санкция „прекратяване на договора“ обаче се налага за извършени нарушения в условията на повторност, какъвто настоящия случай безспорно не е. В процесната заповед липсват мотиви, обосноваващи цялостното прекратяване на договора. Прекратяването на договора по отношение на единствения лекар, работещ в „Д-р В. И. Д.- АПМП-ИППМП“-С., на практика означава загубване на качеството „лечебно заведение“ на дружеството и същото не може да бъде страна по договор с НЗОК, което означава, че договорът се прекратява изцяло.

По изложените съображения Съдът намира, че при безспорно доказано нарушение, **наложената санкция /като реално, а не буквално съдържание/ е материално незаконосъобразна и необоснована**, което води до извод за отмяна на заповедта **като материално незаконосъобразна и противоречаща на целта на закона**.

При този изход на делото искането на жалбоподателя за присъждане на разноски е основателно по чл. 143 ал.1 от АПК. Следва да му се присъдят: 50лв дър.такса, 200лв договорен и внесен адв. хонорар и общо 712лв за СКЕ, или 962 лв.

Водим от горното и на осн. чл. 172 ал.1 и 2 от АПК, Съдът

РЕШИ:

ОТМЕНЯ Заповед № РД-15-647/02.11.18г на Директора на СЗОК, с която е наложена **санкция-частично прекратяване на договор № 22-2033/18г** за оказване на първична

извънболнична мед.помощ, сключен между НЗОК и „Д-р В. И. Д.-АПМП-ИППМП“-С. , **по отношение на** д-р В. И. Д. - изпълнител на пакет „Първична извънболнична мед.помощ“, по жалба вх.№ 22-2033-3/19.11.18г на „Д-р В. И. Д.-АПМП-ИППМП“-С. с представляващ В. И. Д..

ОСЪЖДА Столична Здравно Осигурителна Каса да заплати на „Д-р В. И. Д.-АПМП-ИППМП“-С. с представляващ В. И. Д. сумата от 96 2лв /деветстотин шестдесет и два лева/, предсдавяваща разноски по делото.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване в 14дневен срок от съобщението с касационна жалба пред ВАС.

Съдия: