

РЕШЕНИЕ

№ 974

гр. София, 17.02.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 40 състав,
в публично заседание на 21.01.2021 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Дияна Николова

при участието на секретаря Евелина Пеева, като разгледа дело номер **9145** по описа за **2020** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 – чл.178 от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/.

Образувано е по жалба на Б. Д. Д. срещу Отказ за възстановяване на разходи за получено и заплатено в държава-членка лечение в общ размер на 2 363,38 лева, обективиран в Решение № РД-Е126-53 от 31.03.2020 г. на Управителя на Националната здравноосигурителна каса.

Жалбоподателят оспорва решението като незаконосъобразно, постановено в противоречие с материалния закон и неговата цел. С решението не били признати и изплатени действителното извършените разходи за оказаната във Франция медицинска помощ на лицето Д. Д., с което се засягала и неблагоприятно правната сфера на нейния наследник – Б. Д.. Към заявлението на Д., подадено по реда на чл. 25 /Б/, § 5-9, чл. 26 /Б/, § 6 и 7 от Регламент /ЕО/ № 987/2009 и Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, или по действащи двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, били приложени необходимите за удостоверяване на направените разходи документи. Неясно защо, въпреки че заявлението било прието за основателно, не била възстановена в пълен размер претендираната сума. Конкретизира искането си в заплащане на сумата в размер от 1 850 лева, изразяваща се в разликата между действително дължимата цена по КП 250.2 и възстановената с решението по КП 250.1, сумата в размер на 300 лева, представляваща изплащане на суми по АПр № 6 за проведеното лечение с П. и К. – 2 пъти, и стойността на закупените лекарствени

продукти за трети медикаментозен курс /30.10.2018 г./ – 213,38 лева. Моли актът да бъде отменен, а преписката да бъде върната за ново произнасяне на компетентния административен орган с указания да бъдат заплатени направените разходи за лечение в посочения в жалбата размер.

В съдебно заседание жалбоподателят, редовно уведомен, чрез процесуалния си представител, поддържа изложеното в жалбата. Претендират се разноси по списък по чл. 80 ГПК.

Ответникът по оспорването – Управителят на НЗОК, редовно призован, не се явява. Чрез процесуалния си представител, изразява становище за неоснователност на жалбата. Размерът на възстановената сума бил изчислен правилно, поради което и нямало основание за претенции за допълнително плащане.

Прокурор от Софийска градска прокуратура, редовно призована, не взема участие в производството по делото и не изразява становище по законосъобразността на оспорения акт.

Административен съд София-град, след като обсъди релевираните с жалбата доводи и прецени събраните по делото доказателства, намира за установено следното от фактическа страна:

Лицето Д. В. Д., като лице с непрекъснати здравноосигурителни права, е подало заявление с вх. № № Е126-01-78/20.03.2019 г. за възстановяване на извършени разходи по реда на чл. 8 от Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 година за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване /л. 61-62/. Посочено е в заявлението, че държавата по място на оказване на помощта е Република Франция; период на престой – 24.09.2018 г. – 21.01.2019 г.; оказана медицинска помощ – лечение; дата на получаване на помощта – 24.09.2018 г. – 21.01.2019 г.; диагноза /състояние/ - карцином гл. Маме син. Ст. Пост биопсам /03.18 г/, Ст. Пост химиотерапиям /бк ФЕК/ Ст. Пост мастектомиам /08.08.2018/. Общата сума, за която кандидатства лицето, е в размер на 18 200 /осемнадесет хиляди и двеста/ евро, за удостоверяването на която са приложени в превод на български език документи за направени плащания. В заявлението е поставен „X“ в частта за вид получено здравно обслужване – високоспециализирани и/или болнични трансгранични здравни услуги – Информиран съм, че направените разходи могат да ми бъдат възстановени по цени на НЗОК – само, ако за тях съм получил предварително разрешение от НЗОК за възстановяване на разходите за същото трансгранично здравно обслужване. Отражено е, че лицето е информирано и съгласно с това, че съгласно Директива 2011/24/ЕС НОЗК извършва възстановяване на разходи за трансгранично обслужване само на вече заплатени от осигуреното лице суми – до нивото, което НЗОК заплаща за аналогично лечение на територията на България. В частта за високоспециализирани и/или болнични трансгранични здравни услуги се уточнява изискването да бъде получено предварително разрешение за възстановяването на разходите за тях, като това отново е до нивото, което НЗОК заплаща за аналогично лечение в България.

Приложени са по делото Решение № РД-Е112-149/24.10.2018 г. и Решение № РД-Е112-10/01.02.2019 г., и двете на Управителя на НЗОК, с които се разрешава издаването на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване на лицето Д. В. Д., съответно за оперативно лечение и лъчелечение /л. 62-гръб- 65/.

Д. В. Д. е починала на дата 02.01.2020 г., като е издадено удостоверение за

наследници, видно от което такива са Б. Д. Д. /съпруг/ и Н. Б. Д. /син/.

По тези факти спор няма.

Изготвена е докладна записка от директора на Дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни“. Посочено е в нея, че със заявлението се иска възстановяване на извършени разходи за лекарствени продукти: Р. с количество активно вещество 140 mg и 120 mg и С. с количество активно вещество 270 mg 250 mg. Същите били част от Приложение № 2 на П. и присъстват в Списък на противотуморните лекарствени продукти за лечение по АПр № 6 и № 7 и изброени клинични пътеки, които се заплащат от НЗОК извън стойността на клиничната пътека/амбулаторна процедура съгласно разрешението за употреба с ниво на заплащане 100 %. Уточнено е, че тъй като в Приложение № 2 на П. тези лекарствени продукти не са с количеството активно вещество, посочено в заявлението, са представени в табличен вид нивото на заплащане от НЗОК /за референтната опаковка, в съответното количество активно вещество, вкл. в П., както и за 1 милиграм от активното лекарствено вещество/ в лева и сумата, която съответства на количество лекарствено вещество в цитираните I., посочено в заявлението, изчислени за всеки от двата тридневни курса на лечение на г-жа Д., проведени на 23.10.2018 г. и 25.09.2018 г. тридневен курс. Определени са сумите, както следва: Р. 140 mg – 92,47 лева, С. 270 mg – 120,91 лева, Р. 120 mg – 79,26 лева, С. 250 mg – 111,95 лева., а е претендирана по фактури сумата в размер на 4800 евро /л. 51-52/.

Въз основа на приложените по преписката документи административният орган формира извод за основателност на заявлението. С Решение № РД-Е126-53 от 31.03.2020 г. Управителят на НЗОК разрешава възстановяването на разходи от бюджета на НЗОК в размер на 2 534,59 лева в полза на Б. Д. Д., наследник на Д. В. Д.. В мотивите е посочено, че извършените от здравноосигуреното лице Д. разходи се възстановяват по цени на НЗОК, определени в Договор № РД-НС-01-1-2 от 27.12.2019 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и Б. за 2018 г., както следва: КП 250.1 „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителността на лечението от 3 до 30 дни“ – сумата в размер на 1 850 лева; АПр № 6 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ – сумата в размер на 150 лева; АПр № 7 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ – сумата в размер на 130 лева. Посочена е в мотивите на решението стойността на закупени и употребени лекарствени продукти, посочени в заявлението, изчислени за всеки проведен курс, съгласно отговор на дирекция ЛПМИДХ.

Решение № РД-Е126-53 от 31.03.2020 г. на Управителя на НЗОК е връчено на Б. Д. на 25.08.2020 г. /л. 113/, а жалбата срещу него е изпратена по пощата - клеймо 08.09.2020 г. /л. 36-37; л. 102-103/.

При така установеното от фактическа страна, Административен съд София-град обуславя следните правни изводи:

Жалбата е допустима - насочена е срещу индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21, ал. 1 от АПК, подлежащ на съдебен контрол, подадена е в преклузивния срок за оспорване и от активно легитимирано лице - адресат на акта. С Решение № РД-Е126-53 от 31.03.2020 г. на Управителя на НЗОК се разрешава възстановяване на разходи за получено и заплатено лечение в размер на 2 534,39 лева,

като липсва произнасяне по заявлението на Д. Д. в цялост и по-конкретно по посочената в жалбата сума в общ размер от 2 363,38 лева. Така обективираният отказ на Управителя на НЗОК за възстановяване на сумата в размер на 2 363,38 лева подлежи на оспорване на самостоятелно основание, тъй като с него се накърняват правата и законните интереси на заявителя, а в конкретния случай и на неговите наследници /Така вж. решение № 1415 от 06.03.2019 г. по а. д. № 6617/2018 г. на АССГ, оставено в сила с Решение 241/08.01.2020 г. по а. д. № 5030/2019 г. на ВАС на РБ, Шесто отделение/.

Разгледана по същество, жалбата е ОСНОВАТЕЛНА.

След като извърши проверка за законосъобразност на оспорения административен акт на основанията, сочени от оспорващия, и служебно на всички основания по чл.146 АПК, съдът приема следното:

Актът е издаден от компетентен административен орган – Управителя на НЗОК /чл. 146, т. 1 АПК/.

Обективираният чрез решението на Управителя на НЗОК отказ е издаден при неспазване на установената писмена форма, поради което подлежи на отмяна по смисъла на чл. 168, ал. 1 във връзка с чл. 146, т. 2 и чл. 59, ал. 2, т. 4-5 АПК. Съгласно разпоредбата на чл. 59, ал. 2, т. 4 и т. 5 АПК когато административният акт се издава в писмена форма, в същия следва да бъдат изложени фактическите основания за неговото издаване, подведени под релевантната по време, място и лица правна норма /чл. 142 във връзка с чл. 7 АПК/, като ясно и недвусмислено бъде формулирана волята на административния орган в разпоредителната част, с която се определят правата или задълженията, начинът и срокът за изпълнението на акта. Тези елементи от съдържанието на административния акт са изчерпателно изброени, задължителни са, поради което и разширително тълкуване на нормите на чл. 59, ал. 2, т. 4 и т. 5 АПК е недопустимо. Изискването за мотивиране на акта означава той да съдържа съвсем конкретни съображения за неговото издаване, които освен това да бъдат и напълно относими към материалното право /респективно правно отношение/ и хипотезата на приложимата правна норма. В този смисъл липсата на мотиви пречатства съдебния контрол, който се изразява в преценка за материалната законосъобразност на акта и постановен ли е същият в съответствие с целите на закона /чл. 146, т. 4-5 АПК/

В конкретния случай фактическата обстановка е изложена формално, като се пречатства преценката за спазването на релевантния по време, място и лица закон. Обективирана е разпоредителна воля, която не съответства на събрания по преписката доказателствен материал. Същият е възприет едностранно, не е обсъден в цялост и поради това неправилно е формиран отказ за възстановяване на претендираните в пълен размер разходи.

В решението не е посочено правното основание, въз основа на което се разрешава възстановяване от бюджета на НЗОК единствено на разход в размер на 2 534,59 лева. Не са обсъдени двете решение на Управителя на НЗОК, с които се разрешава издаването на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване на лицето Д. В. Д., съответно за оперативно лечение и лъчелечение. Вярно е, че тях не се определя размер на разходите, които ще подлежат на възстановяване въз основа на предварителното разрешение, но в мотивите на оспорения акт са цитирани една КП и две АПр, като първата касае лъчелечение, а вторите две – лекарственото лечение и амбулаторното наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания, каквото безспорно е

заболяването на Д.. Не е достатъчно да бъде посочено, че възстановяването на разходите за получено лечение се извършва по цени, определени с Договор № РД-НС-01-1-2/27.12.2018 г. за изменение и допълнение на Н. за МД за 2018 г., като не е цитирана правната норма, определяща закупуването от НЗОК на обеми от дейности по КП и АПр по съответните им цени. Неясно защо е цитиран единствено договор от 27.12.2018 г., без да са обсъдени конкретните норми от Н. за МД за 2018 г., преди изменението и допълнението, доколкото част от лечението /лъчетерапия и медикаментозно лечение/ е извършено преди датата на договаряне. Волята на административният орган не може да бъде допълвана или тълкувана с цел нейното изясняване за първи път в хода на съдебното производство. Недопустимо е съдът да поправя пропуските в оспорения административен акт, изразяващи в неточното и непълно описание на фактическата обстановка и липсата на всякакви правни мотиви за мотивиране на отказ да бъде възстановена в цялост сумата по направените разходи за лечение. Административният орган не е съобразил обстоятелството, че лечението на Д. е продължило от 24.09.2018 г. – 21.01.2019 г., т.е. обхващало е период и преди действието на този договор. Не е обсъдена информацията в сметката за лъчетерапия, съгласно която при облъчване на лявата гръдна стена и на хомолатералните аксиларни и надключични вериги лимфни възли с доза 50 Gy на 25 фракции и в продължение на 35 дни с рентгенови лъчи и електрони по схема с 5 сеанса седмично, като неправилно е възприета КП 250.1 „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителността на лечението е от 3 до 30 дни“, а не КП 250.2 „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителността на лечението е 30 и повече дни“, каквото е осъществено с оглед медицинската документация. Съгласно чл. 331 от Н. за МД 2018 г. след изменението цената на КП 250.1 е 1 850 лева, а тази на КП 250.2 – 3 700 лева, т.е. установява се и разлика в размер на 1 850 лева. Определена е сума за приложената АПр № 6 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, като не е обсъдено обстоятелството, че системното лекарствено лечение е приложено три пъти – 25.09.2018 г., 23.10.2018 г. и 30.10.2018 г., за което и са представени доказателства, а не само веднъж, както е посочено в мотивите на акта. Съгласно чл. 333 от Н. за МД 2018 г. след изменението цената на АПр № 6 е 150 лева. Не е определена и сума за възстановяване на лекарствени продукти Р. 140 mg и С. 270 mg, което медикаментозно лечение е приложено на 30.10.2018 г. /л. 77/. В този смисъл и жалбоподателят е претендирал сумите, както следва – разликата в стойността на КП 250.2 и заплатената КП 250.1 – 1 850 лева, сумата за приложените две АПр № 6, чиито разходи не са възстановени – в размер на 300 лева, и възстановяване на разходите за проведеното на 30.10.2018 г. лечение с цитираните по-горе лекарствени продукти в размер на 213,38 лева.

Формираната разпоредителна воля не е обусловена от акт на помощен на Управителя на НЗОК орган. Мотиви за отказ да бъде възстановена претендираната в пълен размер сума не са изложени нито в докладната записка на директора на дирекция „Бюджет и финансови параметри“, нито в докладната записка на директора на дирекция „ЛПМИДХ“ /Решение 7438/20.05.2019 г. по дело № 11453/2018 г. на ВАС, Седмо отделение/. При това, не може да се твърди нарушение на разписаното в ТР № 16/31.03.1975г. на ОСГК на Върховния съд, което все още намира приложение при преценката за спазването на изискуемата писмена форма, когато се издава

индивидуалния административен акт, а именно, че актът се приема за мотивиран, когато мотивите могат да бъдат изведени безпротиворечиво от друг документ, предхождащ издаването на акта, а в някои хипотези – същите да бъдат изложени след това. В този смисъл съществено се ограничава правото на защита на лицето заявител, а впоследствие и на неговите наследници, като участието им в иницирираното административно производство е ограничено и те са възпрепятствани да изложат твърдения в своя полза и подкрепящите ги доказателства /чл. 34- чл. 36 АПК/. Така вж. Решение № 4599/21.04.2020 г. по дело № 6280/2019 г. на ВАС, Шесто отделение.

Липсва и цитиране на правните норми, въз основа на които се отказва възстановяването на разходи в пълен размер. Посочените чл. 19, ал. 7, т. 2 ЗЗО и чл. 12 от Наредба № 5/21.03.2014 г. на МЗ за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, издадена на основание чл. 80е, ал. 4 и чл. 80ж, ал. 1 ЗЗО, регламентират правомощието на Управителя на НЗОК при произнасяне по подадени заявления за възстановяване на разходи за предоставено здравно обслужване в друга държава членка, като в същите не се съдържат предпоставките, при които се осъществява това. В чл. 13 от Наредба № 5/21.03.2014 г. са посочени случаите, в които Управителят издава мотивиран отказ за възстановяване на разходите при упражняване на правото на трансгранично здравно обслужване /раздел II/, а в чл. 18 на същия подзаконов нормативен акт случаите, в които Управителят на НЗОК издава мотивиран отказ за възстановяване на разходите, заплатени в друга държава членка, за определени лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели /раздел III/. Цитиране на посочените норми не е извършено в оспорения отказ. Изложените в Решение № РД-Е126-53 от 31.03.2020 г. на Управителя на НЗОК мотиви касаят единствено основателността на заявлението, като лаконично е посочено, че общата сума за възстановяване, за която кандидатства лицето, е в размер на 18 200 евро, без да е обсъдено защо тази сума не е възстановена в цялост и на кое правно основание се обуславя отказът за това. Неспазването на изискуемата писмена форма се изразява в липсата на мотиви въобще, които и съгласно подзаконовата нормативна уредба се изискват при обективизиране на отказ от Управителя на НЗОК независимо от вида разход, който се изисква да бъде възстановен.

Цитирана е разпоредбата на чл. 15, ал. 1 от Вътрешните правила за реда, начина и критериите относно възстановяване на извършени разходи по реда на чл. 25, буква Б, параграф 5-9, чл. 26, параграф 6 и 7 от Регламент № 987/2009 г., Директива 2011/24/ЕС и по двустранни спогодби /договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване, като е посочена редакция РД-16-14/02.03.2020 г. Въз основа на тази редакция на Вътрешните правила, които не са приложени по делото, е издадено и процесното решение /чл. 142, ал. 1 АПК/, като не са съобразени, обаче, нито периодът, за който се иска възстановяване на разходи – 24.09.2018 г.-21.01.2019 г., нито че заявлението е подадено на 20.03.2019 г. Съдът намира за необходимо да уточни, че на изследване подлежи обстоятелството дали към датата на подаване на заявлението са изпълнени предпоставките за възстановяване на разходи. Приложим е материалният закон, действащ към 20.03.2019 г., доколкото се претендират суми за период преди това, за разходването на които са представени писмени доказателства. Цитирането на Вътрешните правила в редакция, която не е релевантна за процесния казус, обуславя извод за липсата на конкретно правно основание за приемането на едни разходи за реално извършени и като такива

подлежащи на възстановяване и за отказ на други разходи, също реално извършени, но неподлежащи на възстановяване. По този начин се нарушава и принципът на последователност и предвидимост, който административният орган следва да спазва при произнасянето си по едни и същи случаи при осъществяването на едни и същи предпоставки /чл. 13 АПК/. Само за пълнота, следва да се отбележи, че неприлагането на документи към административната преписка по чл. 152, ал. 2 АПК, съответно – по чл. 152, ал. 4 АПК, с оглед разпределената доказателствена тежест, пречатства осъществяването на ефективна защита от страна на ответника по спора, изразяваща се установяване съществуването на фактическите основания, посочени в акта, и изпълнението на законовите изисквания при издаването му /чл. 170, ал. 1 АПК/, както и проверката за спазване на процедурата по разглеждане на заявлението досежно допуснати ли са процесуални нарушения, които да пречат правото на заявителя, респ. на неговия наследник – жалбоподател, да участва във воденото административно производство и същото да приключи с благоприятен за него акт.

Разпоредбата на чл. 8 от Директива 2011/24/ЕС, транспонирана с Наредба № 5/21.03.2014 г., се отнася до случаите на издаване на предварително разрешение, какъвто не е конкретният казус. Дори и да се приеме, че поради наличието на предварителни разрешения административният орган е обвързан с постановеното в тях, на първо място, в тях не се съдържа размер на разходите, които ще подлежи на възстановяване след представянето на доказателства за извършването им, и на второ място, директивата няма пряк ефект, а регламентира задължението на държавата-членка да я транспонира. Съгласно цитирания чл. 8, § 1 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, която системата, 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. Посочено е в същия член на директивата, че 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. Конкретно правило за поведение на държавите-членки не е разписано, като са предвидени хипотези, в които е възможно да се откаже предварително разрешение и в които то задължително се издава. Въпреки това, изрично е указано, че съответната държава-членка оповестява публично информация за това за кое здравно обслужване се изисква предварително

разрешение за целите на настоящата директива, както и цялата съответна информация относно системата за предварително разрешение. В този смисъл цитираната в оспорения акт разпоредба, без да е посочена и приложимата от нея конкретна хипотеза/параграф, също не може да се възприеме за достатъчно обусловено от писмения доказателствен материал правно основание, въз основа на което не се разрешава възстановяване на разходи в пълния размер от 18 200 евро.

Въпреки това, съдът е обвързан с определения в жалбата размер на претендираните разходи /общо 2 363,38 лева/ – реално извършени и подлежащи на възстановяване, за удостоверяването на които са приложени доказателства. При новото произнасяне административният орган следва да възстанови и направените от заявителя разходи в посочения в жалбата размер - общо 2 363,38 лева, или да изложи подробни съображения кои са предпоставките за отказа последните да бъдат възстановени, като посочи и конкретните критерии да се направи разграничение между разрешените за възстановяване разходи и отказаните такива. В този смисъл е и съображение 37 от цитираната директива: „Държавите-членки могат да запазят общите условия, критериите за допустимост и регулаторните и административните формалности за ползване на здравно обслужване и възстановяване на разходите за здравно обслужване, /.../, ако тези условия са необходими, пропорционални на целта и не са произволни или дискриминиращи. /.../ 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“ /Решение № 4223/23.06.2017 г. по адм. дело № 3284/2017г. на АССГ, оставено в сила с Решение № 5646/30.04.2018 г. по дело № 10341/2017 г. на ВАС, Шесто отделение/.

Неизлагането на мотиви, дори и когато административният орган е овластен да реши въпроса по свободна преценка, е основание за отмяната на акта /ТР № 4/22.04.2004г. по дело № ТР-4/2002г. О. на ВАС/. Изискването за мотивиране на административните актове обезпечава правилно упражняване на съдебния контрол за законосъобразност и осигурява възможност на страните за защита. Ето защо, пълната липса на мотиви винаги е съществен порок на акта и води до неговата отмяна съгласно чл. 168, ал. 1 във връзка с чл. 146, т. 2 АПК.

В допълнение на горното следва да се посочи, че не подлежи на обсъждане въпросът дали административният акт е издаден при спазване на административно-производствените правила и в съответствие с материалния закон, тъй като поради липсата на правна квалификация се препятства именно тази преценка. Съгласно утвърдилата се теория и практика изискването за мотивиране, изведено от конкретни доказателства и факти, представлява една от гаранциите за законосъобразност на акта, които законът е установил за защита на правата на страните в административното производство. Тази гаранция се проявява в две насоки: първо, с излагане на мотиви се довеждат до знанието на страните съображенията, по които административният орган е отказал да издаде административния акт, което подпомага страните в избора им на защита, съответно е постановил административен акт, но не се е произнесъл по основателността на искането в цялост, а от друга страна, улеснява контрола върху законосъобразността и правилността на акта, който се

обжалва, разкрива и възможност за контрол над административните актове, в които въпросът е решен от административния орган по целесъобразност, но са надхвърлени рамките на оперативна самостоятелност.

В случая възприемането на искането за основателно, но без възстановяване и на конкретно посочените в жалбата разходи, води до извод за незаконосъобразност на отказа като постановен при неспазване установената писмена форма и целта на закона /на принципа за съразмерност, разписан от законодателя в чл. 6 АПК/. При това и с оглед разписаното в чл. чл. 80д, ал. 1 и ал. 3 Закона за здравното осигуряване, че 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, вкл. и с оглед информираното съгласие на Д. Д., обективизирано в заявлението и касаещо възстановяване на направените разходи по цени на НЗОК, преписката следва да бъде изпратена за ново произнасяне от компетентния административен орган съгласно дадените в съдебния акт указания по тълкуването и прилагането на закона, доколкото административното производство е образувано по заявление на заинтересовано лице.

С оглед принципа да не се влошава положението на оспорващия, административният акт не се отменя в цялост, като сумата, която е определена в него – 2 534,59 лева, подлежи на възстановяване като разход за полученото и заплатеното лечение. Отменя се единствено обективизираният отказ за възстановяване на сумата за лечение в размер на 2 363,38 лева.

Тук е мястото да се посочи, че на основание чл. 80е, ал. 2 ЗЗО изрично е уточнена претенцията на жалбоподателя за възстановяване на 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. Следва да се има предвид, че задължението за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по смисъла на Директива 2011/24/ЕС е ограничено до лечението, включено в обезщетенията, на които пациентът има право в рамките на своята държава-членка по осигуряване, но това не изключва възможността държавите-членки да възстановят разходите за трансгранично здравно обслужване извън тези ограничения /съображение 34 от Директивата; така вж. Решение № 5646/30.04.2018 г. по дело № 10341/2017 г. на ВАС, Шесто отделение/.

С оглед изхода от спора, на основание чл. 143, ал. 1 АПК в полза на жалбоподателя следва да бъдат присъдени направените по делото разноски в размер от 410 /четиристотин и десет/ лева, представляващи платените държавна такса /10 лева – л. 100/ и адвокатско възнаграждение в размер на 400 /четиристотин/ лева съгласно представения договор за правна защита и съдействие.

Мотивиран от горното и на основание чл. 172, ал. 2, чл. 173, ал. 2 и чл. 174, чл. 143, ал. 1 от АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 40-и състав,

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ по жалбата на Б. Д. Д. отказ за възстановяване на разходи за

получено и заплатено в държава-членка лечение в общ размер на 2 363,38 лева, обективиран в Решение № РД-Е126-53 от 31.03.2020 г. на Управителя на Националната здравноосигурителна каса.

ИЗПРАЩА преписката на Управителя на НЗОК за ново произнасяне по заявление с вх. № Е126-01-78/20.03.2019 г. на Д. В. Д. съобразно задължителните указания по тълкуването и прилагането на закона в едномесечен срок от влизане в сила на постановения съдебен акт.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на Б. Д. Д. сумата в размер на 410 /четиристотин и десет/ лева, представляваща направените по делото разноски.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщаването му чрез Административен съд София-град пред Върховния административен съд на Република България.

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

Съдия: