

# РЕШЕНИЕ

№ 6083

гр. София, 30.12.2011 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 29 състав, в публично заседание на 23.11.2011 г. в следния състав:**

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Красимира Милачкова**

при участието на секретаря Петя Кръстева, като разгледа дело номер **5493** по описа за **2011** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145-178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по жалба на П. З. З. - Х. против отказ, обективиран в писмо изх. № 04-04-84/09.05.2011г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Ответникът чрез процесуалния си представител оспорва жалбата като неоснователна.

След като обсъди доводите на страните и прецени представените по делото доказателства, съдът в настоящия състав приема следното от фактическа и правна страна.

Жалбата е допустима, като подадена от лице, което има правен интерес от оспорването, в законоустановения за това срок. Разгледана по същество, тя е основателна.

Видно от представената по делото медицинска документация, в периода от 21.10.2011г. до 28.10.2011г. и от 26.11.2010г. до 29.11.2010г. жалбоподателката се е лекувала в клиника в Германия от онкологично заболяване. В доклада до личния лекар, подписан от главния лекар, началника на отделението и асистент (по естеството си представляващ епикриза, приложена на л.15-17 от делото), е отбелязано в частта „Анамнеза и заключение”, че пациентката е забелязала преди около 2 г. възли на шията; не е провеждано лечение. При изразеното съмнение за карцином, пациентката си представяла оперативна намеса само в тази клиника.

Не е спорно по делото, че преди да предприеме лечението в Германия, жалбоподателката не е поискала разрешение за планово лечение от управителя на

НЗОК. С молба от 05.04.2011г. тя е поискала възстановяване на направените разноски за лечението в общ размер на 11045,37 евро. По молбата е постановен процесният отказ за възстановяване на разходите, при единствен мотив, че не са били подадени документи за разрешено планово лечение в чужбина преди началото на лечението в Германия.

От страна на ответника е представена писмена защита, в която е направено подробно изложение на начина на конституиране и правила за работа на комисията, разглеждаща постъпилите искания за разрешаване на лечение в чужбина. Не се представят посочените в защитата правила, утвърдени от управителя на НЗОК, и заповед за определяне състава на комисията. Представени са три становища от медицински експерти, които са съставени след датата на процесния отказ и с оглед чл.142, ал.1 АПК са ирелевантни за предмета на делото; наред с това, така представените защита и становища по естеството си представляват допълване на мотивите на вече постановения акт, което е недопустимо.

Съгласно решение на Съда (голям състав) от 5 октомври 2010 година по дело C-173/09 (Г. И. Е. срещу НЗОК), т.2, „Член 49 ЕО и член 22 от Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета от 14 юни 1971 година за прилагането на схеми за социална сигурност на заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността, в изменената му и актуализирана редакция съгласно Регламент (ЕО) № 118/97 на Съвета от 2 декември 1996 година, изменен с Регламент (ЕО) № 1992/2006 на Европейския парламент и на Съвета от 18 декември 2006 година, не допускат правна уредба на държава членка, тълкувана в смисъл, че при всички положения е изключено да се покрият разходите за болнично лечение, получено в друга държава членка без предварително разрешение”. Практиката на Съда на Европейския съюз е източник на правото на съюза и постановените от него решения са задължителни за държавите-членки и техните органи. Без значение са вътрешните правила, възприети от компетентната администрация, в случая – НЗОК, с оглед правомощията ѝ да прилага правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на §1, т.22 от Допълнителните разпоредби на Закона за здравното осигуряване. Такива вътрешни правила сами по себе си не обвързват здравноосигурените лица, нуждаещи се от лечение; несъобразяването с предвидения от тези правила ред не може да изключи правото им на възстановяване на разходите за лечение, ако са налице обективни предпоставки за това. Вътрешните правила имат предназначението да уредят администрирането на постъпилите искания, но сами по себе си не могат да предрешат произнасянето по тях само с оглед момента на подаване на искането. В случая, отказът е постановен само предвид неподаване на искането преди постъпването за лечение, което е в пряко противоречие с цитираното по-горе задължително решение на Съда. Ето защо, отказът е незаконосъобразен и следва да бъде отменен, а преписката – върната за новото ѝ разглеждане и произнасяне, предвид обстоятелството, че административният орган не е изобщо изследвал предпоставките за основателност на искането, в това число, не е направена преценка по критериите, изложени в т.3 от същото решение. В частност, при отчитане на всички релевантни медицински факти и наличните научни данни (ако е налице списък, който не упоменава изрично конкретния приложен способ на лечение, а посочва типове лечение, заплащани от НЗОК), да се прецени, дали приложеният способ съответства на типовете и дали е могло своевременно да бъде предоставено алтернативно, еднакво ефикасно лечение.

В тази връзка е необходимо да се подчертае, че при тази преценка не са достатъчни

документите, представени само от молителя. Преценката следва да бъде обективна (както е посочено в решението на Съда - при отчитане на всички релевантни медицински факти и наличните научни данни). Това означава, че освен представените евентуално от молителя документи, управителят на НЗОК, съответно – определената от него помощна комисия, преди да вземе решение, е необходимо да изиска и проучи медицинската информация, с която разполага личният лекар на молителя, евентуално епикризи от болници, изследвания и всеки друг достъпен източник на информация. Във връзка с представените по делото три становища на експерти е необходимо да се отбележи, че не е и не може да бъде основание за отказ да бъде дадено исканото разрешение обстоятелството, че при пациентката е имало обективирани данни за заболяването две години по-рано от предприетото лечение. На първо място, в случая освен цитираното отбелязване в анамнезата (съставена само по твърдения на пациента), не е събирана никаква обективна информация дали действително признаци на заболяването са били установени от компетентно лице и отразени в медицинска документация, в т. ч. – доказани чрез обективно изследване. Второ, дори да е имало обективно установяване на тези първоначални признаци, несвоевременното предприемане на лечение по никакъв начин не може да лиши пациента от правото му на лечение във възможно най-пълен обем и адекватен начин. Единствената последица от това забавяне на необходимото лечение може да бъде съобразяването му при преценката, какви действия са подходящи в момента на предприемане на лечението. Наред с това, не е достатъчна общата преценка, че пациентката по принцип би могла да се лекува в болница в България, тъй като съществуват необходимата апаратура и специалисти. Преценката, дали адекватно лечение е могло да бъде получено своевременно в България, следва да е обоснована с предварителното изследване на конкретните факти в тази връзка – дали към момента на установяване на необходимостта от спешна намеса пациентката ефективно и реално е могла да получи лечение, като в тази връзка бъде съобразено, конкретно какво е времето измерение на понятието „спешно” в случая; била ли е налице реална възможност за пациентката да постъпи в рамките на този отрязък от време в подходяща, конкретно посочена болница (една или повече), в която същото лечение да бъде осигурено; в т. ч., необходимите за целта административни процедури дали също се включват в този интервал от време, обусловен от състоянието на пациентката в момента на установяване на необходимостта от лечение, при което да се очаква постигане на желанния резултат. Становища от вида на представените три не обективират действителна преценка по необходимите критерии и не биха могли да обосноват отказ. По същество, те се свеждат до това, че пациентката се е забавила с лечението и по принцип такива случаи се лекуват в България. Такива съображения не са достатъчни. Всяко решение по искане от вида на процесното следва да бъде взето след обстойна преценка на конкретните факти за отделния пациент, които, както и съображенията, да бъдат изложени по начин, който да позволява проверката им при евентуален съдебен контрол. По-специално с оглед обстоятелството, че процесът на лечение е в значителна степен свързан и с доверието на пациента към лицата, които го провеждат, е необходимо да се изследва и, дали са били налице обективни предпоставки в случая, да бъде избран конкретният изпълнител, както е отбелязано в цитираната по-горе епикриза. Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2, чл.173, ал.2 и чл.174 АПК, съдът

РЕШИ:

ОТМЕНЯ отказ, обективиран в писмо изх. № 04-04-84/09.05.2011г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса.

ИЗПРАЩА преписката на управителя на Националната здравноосигурителна каса с указания по тълкуването и прилагането на закона съобразно изложеното в мотивите по-горе, за ново произнасяне в едномесечен срок от влизане на това решение в сила.

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

Съдия: