

РЕШЕНИЕ

№ 6082

гр. София, 26.10.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 38 състав,
в публично заседание на 06.10.2021 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Татяна Жилова

при участието на секретаря Елена Георгиева и при участието на прокурора Милен Ютеров, като разгледа дело номер **4898** по описа за **2020** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Съдебното производство е по реда на чл.203 - 207 от АПК във връзка с чл.,1 ал.1 от Закона за отговорността на държавата и общините за вреди (ЗОДОВ).

Образувано е по жалба на Ц. И. Н., с постоянен адрес в [населено място], подадена на 08.06.2020г. и допълнена на 05.10.2020г.от пълномощниците му адв.Л. П. и адв.В. М., срещу Решение №РД-Е126-46/24.03.2020г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), с което е отказано възстановяване на разходи за лечение в чужбина.

С оспорването е съединен и иск за заплащане на обезщетение на имуществени вреди в размер на 43 821,10 евро, причинени от оспорения административен акт – част от платената сума за лечение. Алтернативно, при положение, че съдът приеме, че НЗОК не дължи всички разходи за лечение в чужбина, се претендира обезщетение в размер на сумата, която представлява стойността на такова лечение в България.

Съдът приема жалбата срещу административния акт и искът за обезщетение да бъдат разгледани в едно производство, в какъвто смисъл е и разпоредбата на чл.204, ал.2 от АПК и по аргумент от чл.206, ал.1 от АПК, тъй като имат еднакъв предмет на доказване и предявеният иск не затруднява производството по оспорване на административния акт.

Ищецът Ц. И. Н. основава претендираните си права на следните обстоятелства: В периода от 16.07.2018г. до 10.01.2019г. му е било проведено по спешност лечение в Германия, за което той е заплатил 80 252,81 евро. Ищецът е

подал заявление до управителя на НЗОК за възстановяване на разходите за лечение, което му било отказано с оспорения акт с мотив, че лечението не е било спешно, а планово, и за него липсва издаденоразрешение за лечение в чужбина. Ищецът оспорва административния акт като незаконосъобразен, твърдейки, че лечението е по спешност и симптомите са се проявили за първи път в Германия, където е пребивавал по друг повод. Счита, че административният акт е в нарушение на чл.80д от Закона за здравното осигуряване. Позовава се на практиката на СЕС по дело С-173/2009г (Е. срещу НЗОК). Счита, че с отказа на НЗОК да му възстанови разходите са му причинени имуществени вреди, изразяващи се в заплатената сума за цялостното лечение в Германия, които той претендира в частичен размер от 43 821,10 евро, алтернативно – в размера, който НЗОК би заплатила за лечение в България. Заявява претенция за разноси.

Ответникът - управителят на НЗОК (по оспорването на административния акт) и НЗОК (по иска за обезщетение) , лично и чрез процесуалните си представители юриконсулт Г. С. и юриконсулт С. Г., оспорва жалбата срещу административния акт и предявения иск за обезщетение като неоснователни и недоказани. Твърди, че лечението в чужбина не е било по спешност, както и че по време на лечението ищецът е имал възможност да се върне в България и да го продължи тук. Счита, че твърдените имуществени вреди не са доказани и не са във връзка с оспорения административен акт. Алтернативно, счита, че обезщетението, което може да се присъди на ищеца, е само в размера на разходите, които НЗОК би изплатила за съответното лечение в България. Прави възражение за прекомерност на адвокатското възнаграждение.

Прокурорът изразява становище за основателност на исковата претенция и пледира за уважаването ѝ в цялост.

СЪДЪТ приема за установено следното:

Жалбата срещу административния акт е процесуално допустима, а по същество- основателна.

Искът за обезщетение е неоснователен.

Установени факти:

Всички относими към делото факти се установяват от приетите писмени и гласни доказателства и заключенията на комплексната съдебно-медицинска и съдебно-счетоводна експертизи.

През месец юли 2018г. ищецът заминава със самолет за Германия заедно с майка си - свидетелката С. Х. Н., с цел да закупят лек автомобил и да се върнат с него в България. Настанили се в Х. при техни познати. През нощта на 16.07.2018г. ищецът се е почувствал зле и му е извършен преглед в спешния кабинет в „Торак клиник“ към Университетската болница в Х.. След проведени изследвания и биопсия му е поставена диагноза неходжкинов агресивен лимфом и е започнало незабавно лечение с химиотерапевтици. Х. е продължила шест месеца – до м.януари 2019г., като вливанията са се извършвали в продължение на шест последователни дни и след период от около 20 дни са се потвъряли. През месец април 2019г. е направено изследване с ПЕТ скенер, от което се е установило, че заболяването се повлиява добре. През месец декември 2019г. лекуващият лекар в Университетската клиника в Х. е дал заключение, че ищецът е напълно излекуван.

Съдът цени свидетелските показания като лично и непосредствено придобити и им дава вяра въпреки роднинската връзка между свидетеля и ищеца, тъй като те са логични и последователни и се подкрепят и от заключението на комплексната съдебно-медицинска експертиза.

Вещите лица д-р А. Н., специалист по вътрешни болести и клинична хематология, и д-р Н. С., специалист по вътрешни болести и кардиология, в съдебното заседание дават обяснение, че заболяването протича коварно безсимптомно и в медицинската документация няма данни ищецът да е знаел преди това за заболяването. Вещите лица потвърждават изложените от свидетеля факти, като подчертават, че е възможно заболяването да бъде за първи път открито поради настъпили трудности с преглъщането и задух – симптоматика, която налага спешно лечение, тъй като е животозастрашаваща. Съдебно-медицинската експертиза описва подробно всички медицински дейности, които са извършени в Германия, и дава заключение, че те попадат в пакета медицински дейности, които се гарантират от бюджета на НЗОК.

Към момента на получаването на медицинската помощ в Германия ищецът е бил здравноосигурено лице в България – това обстоятелство не е спорно от страните, то се потвърждава от административния органа в мотивите на оспорения акт и от приложения по административната преписка документ: Д. 05-01-03 с вх.№Е126-02-12/30.07.2019г.

Не е спорно между страните и обстоятелството, че за проведеното лечение в Германия по принцип е необходимо разрешение от НЗОК и няма издадено такова. Ищецът не оспорва липсата на предварително разрешение, но твърди, че предвид случайното откриване на заболяването в Германия и спешността на лечението не е било възможно да се проведе процедурата по получаването му. Предвид изложеното до тук съдът приема за установен отрицателният факт, че не е било възможно да се проведе процедурата по получаване на разрешение за лечение в чужбина.

Съдът приема за доказан факта, че извършените медицински дейности в Германия по диагностициране на заболяването, включително чрез биопсия, и първата химиотерапия са били извършени по спешност и неотложност, предвид перикардния излив, който е затруднявал работата на сърцето и е било възможно да настъпи асистолия, и предвид изключително агресивния и бързо протичащ ход на заболяването. Към датата на първия преглед в Германия на 16.07.2018г. е било необходимо да се вземат неотложни мерки, включително да се направи първото вливане на химиотерапевтици, за да се спре бързото развитие на процеса – в този смисъл е заключението на съдебно-медицинската експертиза. За последващите пет вливания на химиотерапевтици, които са се извършвали през период от 20 дни, ищецът е можел при желание да се върне в България и да завърши лечението си тук.

Ищецът е подал заявление с вх.№Е126-01-179/10.07.2019г. до управителя на НЗОК за възстановяване на извършени разходи по реда на чл.25(Б), §5-9, чл.26 (Б), §6 и 7 от Регламент №987/2009 или чл.34 от Регламент №574/72, или действащи двустранни спогодби/договори за социално осигуряване. Поискани са две суми за възстановяване, както следва: за периода от 16.07. до 27.07.2018г. сумата 5 695,53 евро; и за периода от 06.08.2018г. до 10.01.2019г. сума в размер на 74 557,28 евро.

В допълнение към заявлението са представени фактури за хоспитализация в Германия на стойност 43 821,10 евро.

С Решение №РД-Е126-46/24.03.2020г. управителят на НЗОК е отказал възстановяването на сумата 126 241,43 евро – каквато сума изобщо не е заявявана - с

мотив, че лечението в чужбина е било проведено в планов порядък, т.е. оказана е планова, а не спешна помощ, за която няма издадено предварително разрешение от НЗОК. Административният орган се позовава на издадения документ за първичния амбулаторен преглед на 16.07.2018г., издаден от проф. В., завеждащ отделението по хирургия на „Торакс клиник“ към Университетската болница в Х.. Цитираният в административния акт документ е изпратен до ищеца по електронната поща и има уведомителен характер, относно бъдещите мерки за лечение - планирано представяне на случая на Онкологичен комитет (процедура, която съгласно съдебно-медицинската експертиза се провежда и в България), запланувана пункция под КТ-контрол и планирана хоспитализация за провеждане на химиотерапия. Това са мерки, които лекарят в Германия е планирал след първия преглед въз основа на състоянието на жалбоподателя - те не разколебават извода, че заоляването е случайно и за първи път открито в Германия и предприетото лечение е в условията на спешност и неотложност, както и не обосновават извод за предварително уговаряне и заплануване на лечение в Германия без разрешение от НЗОК.

Стойността на съответното лечение на това заболяване в България е установена със съдебно-счетоводна експертиза, която не е оспорена от страните и се цени от съда като обективна и компетентна. Експертизата подчертава, че проведеното лечение в Германия няма точен аналог в България, включително и не всички медикаменти се използват у нас. Експертизата е остойностила само процедури и медикаменти, които са включени в пакета от здравни дейности, заплащан от НЗОК, и които реално са извършени. Експертизата не включва такива дейности, които биха били извършени в България, но не са били извършени в Германия. Ако ищецът се лекуваше в България, за това лечение НЗОК би заплатила 27 107,98 лева по нормативните разчети към Националния рамков договор за 2018г.

Правни изводи:

В общия случай на прилагане на чл. 1, ал.1 ЗОДОВ, допустимостта на исковата претенция се обуславя от обстоятелствата, посочени в чл. 204 АПК. В хипотезата на чл.204, ал.2 от АПК искът е допустим и когато е предявен заедно с оспорването до първото съдебно заседание, както е сторил това ищецът, и е обусловен от допустимостта на жалбата срещу административния акт.

В този случай съдът дължи първо произнасяне по оспорването на административния акт на всички основания за допустимост и законосъобразност по чл.146 от АПК и едва след това произнасяне по иска за обезщетение.

Жалбата е процесуално допустима, като подаден от лице с правен интерес – нейният адресат, в срока по чл.149, ал.1 от АПК.

I. По оспорването на административния акт

Към преценката за законосъобразността на административния акт са отнесими разпоредбите на следните нормативни актове, регламентиращи трансграничното здравно обслужване на лицата :

- от правото на Европейския съюз (ПЕС): Регламент №883/2004г. за координация на системите за социално осигуряване; Регламент №987/2009 за установяване на процедура за прилагане на Регламент №883/2004г.; Директива 2011/24 за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване;

- от националното право: раздел XII от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и Наредба № 5 от 21 март 2014 г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (Наредбата).

Административният акт е издаден от компетентен орган по чл.13 от Наредбата в изискуемата от закона писмена форма, като са изложени фактическите и правните основания за издаване на акта.

При издаването на акта са допуснати съществени процесуални нарушения. Административният орган не е изяснил всички факти, които са необходими за издаване на административния акт. Не е извършена преценка дали състоянието на ищеца, към 16.07.2018г. е налагало предприемането на неотложни медицински мерки и лечение, нито е извършена оценка на съответното лечение в България, което НЗОК би заплатила. Неправилно изводите на административния орган са обосновани само с писмото на проф.В. до ищеца, като освен това то е тълкувано некоректно чрез изваждане на израза „плануваното представяне на комитет“ от контекста и от смисъла на цялото писмо. Съдът застъпва разбирането, че процесуалните нарушения са съществени тогава, когато влияят на крайния резултат, както е в настоящия случай.

Актът издаден в нарушение на материалноправните норми на правото на ЕС и в противоречие с целта на националния и на европейския закон.

Правото на трансгранично здравно обслужване е израз на политиката на ЕС да гарантира високо равнище на здравеопазването за всички граждани на ЕС. Целта на Директива 2011/24 е да се установят правила за улесняване на достъпа до безопасно и висококачествено трансгранично здравно обслужване в ЕС, да се гарантира мобилността на пациентите и свободата на предоставяне на здравни услуги (рецитал 10). Адресат на директивата са не само държавите –членки, но и конкретните физически лица (рецитал 11), които са решили да потърсят здравно обслужване в държава-членка, различна от държавата-членка по осигуряване, като нито специалното му естество, нито начинът, по който то е организирано или финансирано, не изключва здравното обслужване от обхвата на основния принцип за свобода на предоставяне на услуги. При все това държавата-членка по осигуряване може да реши да ограничи възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване поради причини, свързани с качеството и безопасността на предоставеното здравно обслужване, когато това може да бъде обосновано от императивни съображения от обществен интерес, свързани с общественото здраве, както и за контрол на разходите (рецитал 12). Директивата изрично подчертава, че несъмнено задължението за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване следва да бъде ограничено до здравното обслужване, на което осигуреното лице има право съгласно законодателството на държавата-членка по осигуряване (рецитал 13). Този принцип за възстановяване на разходите се прилага и в случаите, когато държавата е решила да въведе система на предварително разрешение за трансгранично медицинско обслужване, включително и когато разрешението е дадено след административно или съдебно преразглеждане на искането и засегнатото лице вече е получило лечение в друга държава-членка (рецитал 46).

В съответствие с директивата националният законодател е приел съответните вътрешни разпоредби. Съгласно чл.80д, ал.1, 2 и 3 от ЗЗО лицата могат да упражнят правото си на трансгранично медицинско обслужване при кумулативното наличие на две предпоставки – лицето да е здравноосигурено в България и медицинското

обслужване да попада в пакета от дейности гарантиран и заплащан от НЗОК. В случая и двете предпоставки са налице и за жалбоподателя е възникнало право на трансгранично медицинско обслужване. За регламентирането на конкретните условия и ред за упражняване на правото на трансграничното медицинско обслужване е предоставена законова делегация на министъра на здравеопазването по чл.80е,ал.4 от ЗЗО , който на това основание е издал Наредба № 5 от 21 март 2014 г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (Наредбата).

С разпоредбата на чл.80ж от ЗЗО, възпроизвеждаща буквално текста на чл.8, §2 от Директива 2011/24, националният законодател е въвел системата за предварително разрешение, което се изисква за трансгранично здравно обслужване, като в ал.3 изчерпателно е посочил 3 хипотези, в които това предварително разрешение може да се изисква, като и трите хипотези са свързани със спецификата на здравното обслужване: 1) здравното обслужване е зависимо от изисквания за планиране, свързани с необходимостта от гарантиране на достатъчен и постоянен достъп до определено висококачествено лечение в Република България или с цел контролиране на разходите и избягване разхищението на финансови, технически и човешки ресурси, и включва настаняване на пациента в лечебно заведение най-малко за една нощувка или налагат ползването на високоспециализирана и свързана със значителни разходи медицинска инфраструктура или медицинско оборудване; 2) здравното обслужване включва лечение, което излага пациента или населението на риск; 3) здравното обслужване се предоставя от лечебно заведение, което в отделни случаи предизвиква сериозни и конкретни съмнения за качеството или безопасността на обслужването, с изключение на здравно обслужване, за което се прилага правото на Европейския съюз, гарантиращо минимално ниво на безопасност и качество.

В Наредбата министърът на здравеопазването конкретно е определил кои са тези медицински дейности, за които се изисква предварително разрешение, като ги е посочил в Приложението към чл.19 от Наредбата – на практика това е медицинската помощ, която изобщо се предоставя и се заплаща от НЗОК и МЗ по всички клинични пътеки, както и за всички високоспециализирани образни изследвания в рамките на амбулаторна процедура "Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (Р./СТ)" и амбулаторна процедура "Еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография S./СТ на хибриден скенер", и лекарствените продукти, включени в приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в условията на болничната медицинска помощ и заплащани от НЗОК извън стойността на съответните клинични пътеки и процедури.

От приетите доказателства се установява, че здравното обслужване, което ищецът е получил в Германия, попада в първата хипотеза по чл.80ж,ал.3 от ЗЗО и в Приложението към чл.19 от Наредбата, тъй като включва хоспитализация и ползването на високоспециализирана и свързана

със значителни разходи медицинска инфраструктура и медицинско оборудване. По националното законодателство правото на възстановяване на разходите за това лечение е обусловено от получаването на предварително разрешение, като критериите за изискването му са формални и не отчитат специфичната нужда на здравоосигуреното лице. Нито ЗЗО, нито Наредбата обаче уреждат хипотеза на случайно откриване на заболяването в чужбина и предприемането на действия в случай на спешност и неотложност, в които е обективно невъзможно да бъде проведена процедурата по получаване на разрешение. Тази липса на специално уредена възможност в този случай лицето също да упражни правото си на трансгранично здравно обслужване представлява произволна дискриминация и необоснована пречка пред свободното движение на хора, стоки и услуги в Европейския съюз, което е недопустимо съгласно Директива 2011/24.

Разпоредбата на чл.7, §7 от Директива 2011/24 императивно постановява, че условията, критериите за допустимост и регулаторните и административни формалности, наложени от държавите-членки, не могат да бъдат дискриминационни или да представляват пречка пред свободното движение на пациенти, услуги или стоки, освен ако това не е обективно обосновано от две предпоставки: от нуждата за планиране, свързани с целта за гарантиране на достатъчен и постоянен достъп до балансиран спектър от висококачествено лечение в съответната държава-членка *или* от нуждата за контролиране на разходите и избягване, доколкото е възможно, разхищението на финансови, технически и човешки ресурси.

В случаите на спешност първата предпоставка относно необходимостта от планиране е неотнормисима и ограничението на правото на трансгранично здравно обслужване, съответно на възстановяване на разходите, не може да се обоснове с липсата на предварително разрешение за планирано лечение. С други думи, в случаите на спешност ограничението не е обективно обосновано и води до дискриминация и нарушаване на основната свобода на движение на хора и услуги в ЕС – затова държавите-членки би следвало да въведат съответните разпоредби в националното си законодателство, за да предотвратят възможността за дискриминация.

Втората обективна предпоставка – необходимост от контрол на разходите, също не може обоснове ограничение на правото на трансгранично здравно обслужване, тъй като националният законодател е обвързал плащането със стойността на лечението, което здравоосигуреното лице би получило в България. Съгласно разпоредбата на чл.80е, ал.2 от ЗЗО, 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. Разумът и целта на тази правна норма е да се гарантира финансовата стабилност на бюджета на НЗОК и да не се допусне неоснователно обогатяване на здравоосигуреното лице. От цитираната разпоредба следва, че когато са направени разходи, надхвърлящи стойността на лечението в България, горницата остава за сметка на здравоосигуреното лице и не възниква право на възстановяване на

разходите в тази им част.

Съгласно чл.8, §1 от Директива 2011/24 системата на предварително разрешение, 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.

Въвеждайки системата на предварителното разрешение, без да отчете случаите на оказване на медицинска помощ по спешност, националният законодател е нарушил разпоредбата на чл.8, §1 от Директива 2011/24, нарушил е принципа за съразмерност и пропорционалност и е създал предпоставки за произволна дискриминация и необосновани пречки за свободното движение на пациенти.

Въпреки това административният орган, в рамките на неговата оперативна самостоятелност, е можел да разпoredи възстановяването на разходите до стойността на лечението в България, тъй като принципът за съразмерност и пропорционалност е прогласен и в общата разпоредба на чл.6, ал.2 от АПК, която въвежда забрана административният акт и неговото изпълнение да засягат права и законни интереси в по-голяма степен от най-необходимото за целта, за която актът се издава.

Като е отказал да възстанови на ищеца разходите за лечението му в Германия до размера, който НЗОК би заплатила за съответното лечение в България, административният орган е нарушил общата разпоредба на чл.6, ал.2 от АПК и разпоредбата на чл.80е, ал.2 от ЗЗО. Обстоятелството, че последващите пет вливания на химиотерапевтици са били вече планирани в хода на лечението, а не са извършени по спешност, и за тях е било възможно да се проведат в България или да се поиска разрешение за трансгранично обслужване, не променя изводът за нарушение на чл.6, ал.2 от АПК. При положение, че националният законодател е гарантирал финансовата стабилност на системата на здравеопазването чрез разпоредбата на чл.80е, ал.2 от ЗЗО и няма да се възстановят разходи, по-големи от съответните в България, то не се налага прекратяване на започналото лечение в Германия и продължаването му в България, а поставянето на такова изискване би било непропорционална мярка. Ето защо, наведените аргументи от ответника в този смисъл са неоснователни.

По тези съображения съдът отменя административния акт като незаконосъобразен на основание чл.146, т.3, 4 и 5 от АПК и изпраща преписката на административния орган за нова разглеждане при спазване на задължителните указания по тълкуването и прилагането на закона. При повторното разглеждане на преписката органът слеза да съобрази всички факти, установени в съдебното производство, включително относно стойността на лечението, което НЗОК би заплатила, ако ищецът се лекуваше в България, която бе определена в размер на 27 107,98 лева, и да възстанови на ищеца извършените разходи до този размер.

В изпълнение на правомощията си по чл.174 от АПК съдът определя 14-дневен срок за ново разглеждане на преписката и издаване на административния акт.

II. По иска за обезщетение

Основателността на иск с правно основание чл. 1, ал. 1 ЗОДОВ, предполага установяването на кумулативното наличие на следните предпоставки: незаконосъобразен акт, действие или бездействие на орган или длъжностно лице на държавата, при или по повод изпълнение на административна дейност, отменени по съответния ред; вреда от такъв административен акт; причинна връзка между постановения незаконосъобразен акт, действие или бездействие и настъпилия вредоносен резултат. Не подлежи на установяване виновно поведение на ответника, тъй като отговорността на държавата е обективна.

Деликтната отговорност на държавата не се презюмира от закона, поради което в тежест на ищеца - по аргумент от нормата на чл. 154, ал.1 от ГПК, във връзка с чл.144 АПК, е да проведе главно и пълно доказване на всички елементи от фактическия състав на предявения иск, а за съда съществува задължение да приеме за ненастъпили тези правни последици, чийто юридически факт е останал недоказан.

Липсата на който и да е от елементите на фактическия състав обуславя неоснователността на предявения иск за обезщетение на вреди.

Първата предпоставка от фактическия състав, която е предпоставка изобщо и за допустимостта на иска – незаконосъобразен административен акт, е налична.

Ищецът обаче не сочи имуществени вреди, които да са пряка и непосредствена последица от този акт. Претендираната като обезщетение сума в размер на левовата равностойност на 43 821,10 евро, установена с представените по делото фактури за хоспитализация, не е обвързана по никакъв начин с издаването на административния акт. Тя е заплатена от ищеца по негова преценка за лечението му в Германия пред издаването на административния акт. Следва да се отбележи и обстоятелството, че след първата химиотерапия ищецът е имал физическата възможност да се върне в България и да проведе лечението си тук, но сам е предпочел да го завърши в Германия. Не е налице причинна връзка между отменения административен акт и твърдените имуществени вреди, поради което искът за обезщетение се отхвърля.

Алтернативно предявеният иск за обезщетение в размер на стойността на лечението, което НЗОК би заплатила в България, следва да се отхвърли по същите съображения, тъй като липсва вреда, причинена от административния акт. Както бе посочено по-горе, тази сума следва да бъде изплатена на жалбоподателя на основание чл.80е, ал.2 от ЗЗО и присъждането ѝ също като обезщетение би довело до неоснователно обогатяване на жалбоподателя.

Разноски:

Разноските за експертиза са свързани с оспорването на административния акт и следва да се възложат в тежест на административния орган предвид установената незаконосъобразност на акта и на основание чл.143, ал.1 от АПК.

От бюджета на НЗОК следва да бъдат възстановени на жалбоподателя разноски за експертиза в размер на 1329 лева, установени с платежни документи по делото (1079 лева за съдебно-медицинска експертиза и 250 лева за съдебно-счетоводна експертиза), както и държавната такса от 10 лева за разглеждане на жалбата.

Заплатеният от ищеца адвокатски хонорар в размер на 3110 лева е определен с оглед съединяване на оспорването на административния акт с иска за обезщетение. Предвид изхода на спора на ищеца следва да се присъди адвокатското възнаграждение само за успешно проведеното оспорване на административния акт, което възнаграждение се определя в размер на 1163,24 лева на основание чл.8, ал.1, т.4 от Наредбата за минималните възнаграждения на адвокатските възнаграждения и е съответно на установената със счетоводната експертиза сума, подлежаща на възстановяване от НЗОК.

Общо НЗОК следва да заплати на ищеца разноски в размер на 2 502,24 лева.

По изложените съображения и на основание чл.173, ал.2 и чл.174 от АПК, чл. 235 от ГПК, приложим във връзка с чл.203, ал.2 от АПК Административен съд София-град, 38 –ми състав,

РЕШИ:

ОТМЕНЯ Решение №РД-Е126-46/24.03.2020г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса.

ИЗПРАЩА преписката на управителя на НЗОК за ново разглеждане и произнасяне с административен акт при спазване на задължителните указания по тълкуването и прилагането на закона в 14-дневен срок от влизане в сила на съдебното решение.

ОТХВЪРЛЯ изцяло иска, предявен от Ц. И. Н. срещу Националната здравноосигурителна каса за заплащане на обезщетение на имуществени вреди в размер на 43 821,10 евро.

ОТХВЪРЛЯ алтернативно предявения иск от Ц. И. Н. срещу Националната здравноосигурителна каса за заплащане на обезщетение за имуществени вреди в размер на сумата, която представлява стойността на такова лечение в България.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на Ц. И. Н. разноски в размер на 2 502,24 лева (две хиляди петстотин и два лева и двадесет и четири стотинки).

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

СЪДИЯ:

