



ПЕРВЫЙ АРБИТРАЖНЫЙ АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД

Березина ул., д. 4, г. Владимир, 600017

<http://1aas.arbitr.ru>, тел/факс: (4922) телефон 44-76-65, факс 44-73-10

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

г. Владимир
19 августа 2015 года

Дело №А43-2649/2015

Резолютивная часть постановления объявлена 13 августа 2015 года.
Полный текст постановления изготовлен 19 августа 2015 года.

Первый арбитражный апелляционный суд в составе:
председательствующего судьи Богуновой Е.А.,
судей Логиновой О.А., Соловьевой М.В.,
при ведении протокола судебного заседания секретарем Марковой А.П.,
рассмотрел в открытом судебном заседании апелляционную жалобу
открытого акционерного общества «РОСНО-МС» на решение Арбитражного
суда Нижегородской области от 22.05.2015 по делу № А43-2649/2015,
принятое судьей Моисеевой И.И. по иску общества с ограниченной
ответственностью «Стоматолог» (ОГРН 1025203026474, ИНН 5260070672),
к открытому акционерному обществу «РОСНО-МС» (ОГРН 1027739051460,
ИНН 7703027721), при участии третьего лица, не заявляющего
самостоятельных требований относительно предмета спора, -
Территориального фонда обязательного медицинского страхования
Нижегородской области (ОГРН 1025203035219, ИНН 5253001734), о
взыскании 130 704 руб. 20 коп.,

в судебном заседании приняли участие представители:
от истца – Каманин А.Ю. по доверенности от 02.02.2015 № 02 (сроком на 1
год);
от ответчика – Фадеева Н.Б. по доверенности от 01.01.2015 № МС-62 (сроком
до 31.12.2015), Цибисова Ю.А. по доверенности от 01.01.2015 № МС-71
(сроком до 31.12.2015);
от третьего лица – Майсюк Т.А. по доверенности от 27.11.2014 (сроком до
31.12.2015), Романова Т.Е. по доверенности от 29.01.2015 № 117 (сроком до
31.12.2015), Малышева С.А. по доверенности от 29.01.2015 (сроком до
31.12.2015) и на основании распоряжения № 2031-р от 10.11.2014 о
назначении на должность директора,

установил:

общество с ограниченной ответственностью «Стоматолог» (далее – ООО «Стоматолог», истец) обратилось в Арбитражный суд Нижегородской области с исковым заявлением к открытому акционерному обществу «РОСНО-МС» (далее – ОАО «РОСНО-МС», ответчик) о взыскании 130 704 руб. 20 коп. долга по договору от 20.12.2012 №90/1 на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, а также 41 340 руб. 84 коп. расходов по оплате юридических услуг и 4922 руб. государственной пошлины.

К участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, привлечен Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области.

Решением от 22.05.2015 Арбитражный суд Нижегородской области взыскал с ОАО «РОСНО-МС» в пользу ООО «Стоматолог» 130 704 руб. 20 коп. задолженности, 20 000 руб. судебных расходов и 4921 руб. 12 коп. государственной пошлины.

Не согласившись с принятым судебным актом, ОАО «РОСНО-МС» обратилось в Первый арбитражный апелляционный суд с апелляционной жалобой, в которой просит отменить решение суда первой инстанции на основании статьи 270 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

В обоснование своих возражений заявитель ссылается на то, что право страховой медицинской организации не оплачивать или неполностью оплачивать затраты медицинской организации на оказание медицинской помощи предусмотрено пунктом 2.2 договора от 09.01.2013 №90/1 и типовым договором, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 24.12.2012 №1355н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Отметил, что действующим в спорный период договором установлено, что оплата оказанных медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования производится в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных для медицинской организации решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Ссылаясь на приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 №230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (пункт 5.3.2 Приложения 8), а также на действующее в спорный период Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Нижегородской области на 2014 год (Приложение №28), указал, что предъявление медицинской организацией к оплате случаев оказания

медицинской помощи сверх объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии по разработке территориальной программы, относится к нарушениям, связанным с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования, и является основанием для отказа в оплате медицинской помощи.

С точки зрения заявителя, оказанные истцом в декабре 2014 года медицинские услуги сверх установленного объема не могут являться страховыми случаями и не подлежат оплате за счет средств обязательного медицинского страхования.

Также обратил внимание на то, что акт медико-экономического контроля №113 от 25 декабря 2014 года, а также решение комиссии по разработке территориальной программы о распределении в декабре 2014 года объемов медицинской помощи, истцом в установленном порядке не оспаривались.

Указал, что истец не представил в материалы дела доказательств того, что превышение в декабре 2014 года установленных объемов медицинской помощи вызвано повышенной заболеваемостью населения, увеличением тарифов на оплату медицинской помощи, количества застрахованных лиц и (или) изменением их структуры по полу и возрасту. Причина превышения истцом объемов услуг, утвержденных договором от 09.01.2013 № 90/1, судом не установлена.

В отзыве на апелляционную жалобу третье лицо согласилось с доводами апелляционной жалобы, просило отменить решение суда первой инстанции.

Истец в отзыве на апелляционную жалобу, поддержанном в судебном заседании, просил решение суда первой инстанции оставить без изменения, апелляционную жалобу – без удовлетворения.

Законность и обоснованность принятого по делу решения проверены Первым арбитражным апелляционным судом в порядке главы 34 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Исследовав доводы жалобы и материалы дела, суд апелляционной инстанции не нашел оснований для отмены судебного акта.

Как следует из материалов дела и установлено судом, между ООО «Стоматолог» и ОАО Страховая компания «РОСНО-МС» заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию от 09.01.2012 №90/1, по условиям которого истец обязался оказать необходимую медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой ОМС (пункт 1 договора).

Пунктами 2.1 и 2.2 договора стороны предусмотрели, что страховая медицинская организация обязуется оплачивать медицинскую помощь путем

перечисления средств на расчетный счет организации на основании предъявленных организацией счетов и реестров счетов до 15-го числа месяца, следующего за отчетным.

В силу пункта 4.1 договора в редакции дополнительного соглашения от 30.12.2014 ответчик обязался оплачивать медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в пределах объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение №1 к договору), с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, в течение трех рабочих дней после получения средств ОМС от территориального фонда ОМС путем перечисления указанных средств на расчетный счет истца на основании предъявленных истцом счетов и реестров счетов, до 15-го числа месяца, следующего за отчетным, перечислить средства обязательного медицинского страхования на расчетный счет организации за оказанную в декабре медицинскую помощь на основании предъявленных организацией счетов и реестров счетов до 28 января 2015 года включительно.

Ответчик также обязался до 26-го числа каждого месяца включительно направлять истцу аванс в размере суммы средств, указанной в заявке на авансирование, полученной от истца (пункт 4.2 договора в редакции дополнительного соглашения от 29.04.2014).

01.12.2014 стороны подписали соглашение о расторжении договора на оказание и оплату медицинских услуг с 31.12.2014.

В пункте 9 установлен срок действия договора с 01.01.2013 по 31.12.2013.

Истец в период 01.12.2014 по 20.12.2014 оказал медицинские услуги на общую сумму 590 393 руб. 13 коп. Для оплаты в адрес ответчика выставил счет №113 от 21.12.2014 на сумму оказанных услуг, а также реестр на оплату медицинской помощи.

Ответчик платежными поручениями №15184 от 23.12.2014, №15745 от 26.12.2014 частично оплатил оказанные истцом услуги. Актом медико-экономического контроля №113 от 21.12.2014 ответчик отказал в том числе в выплате 130 704 руб. 20 коп., мотивировав его превышением плановых объемов. Отказ послужил основанием для обращения истца в арбитражный суд с настоящим иском.

В силу обязательства одно лицо (должник) обязано совершить в пользу другого лица (кредитора) определенное действие, как то: передать имущество, выполнить работу, уплатить деньги и т.п., либо воздержаться от определенного действия, а кредитор имеет право требовать от должника исполнения его обязанности (статья 307 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Из положений статей 309, 310 Гражданского кодекса Российской Федерации следует, что обязательства должны исполняться надлежащим образом в соответствии с условиями обязательств и требованиями закона. Односторонний отказ от исполнения договора допускается в исключительных случаях прямо указанных в законе.

В соответствии с пунктом 1 статьи 779 Гражданского кодекса Российской Федерации по договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги.

Заказчик обязан оплатить оказанные ему услуги в сроки и в порядке, которые указаны в договоре возмездного оказания услуг (статья 781 Гражданского кодекса Российской Федерации).

В силу статьи 19 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Статьями 3, 4, 16, 20 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» установлено, что обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются: обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования (далее также - программы обязательного медицинского страхования); государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика.

Медицинские организации обязаны бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Статья 39 Закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» устанавливает, что оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, на основании предоставленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования.

За неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинская организация уплачивает штраф в порядке и размере, которые установлены указанным договором.

Факт оказания ООО «Стоматолог» медицинских услуг в сумме 590 393 руб. 13 коп. в рамках предусмотренных территориальной программой видов медицинской помощи застрахованным в системе обязательного медицинского страхования гражданам ответчиком не оспаривается и подтверждён представленными доказательствами.

Доказательств, опровергающих данный факт, а также доказательств предъявления к оплате истцом стоимости медицинских услуг, не включенных в программу обязательного медицинского страхования, некачественного оказания услуг или применения ненадлежащих тарифов ни ответчик, ни третье лицо не представили.

Вопреки требованиям статьи 65 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации ответчик не представил суду доказательств исполнения обязательств по оплате оказанных истцом медицинских услуг в полном объеме, в связи с этим суд первой инстанции обоснованно удовлетворил заявленные требования о взыскании задолженности в размере 130 704 руб. 20 коп.

Одновременно истец просил взыскать с ответчика судебные расходы на оплату услуг представителя в размере 40 000 руб.

Согласно статье 101 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации судебные расходы состоят из государственной пошлины и судебных издержек, связанных с рассмотрением дела арбитражным судом.

В соответствии со статьей 106 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации к судебным издержкам, связанным с рассмотрением дела в арбитражном суде, относятся в том числе расходы на оплату услуг адвокатов и иных лиц, оказывающих юридическую помощь (представителей), а также другие расходы, понесенные лицами, участвующими в деле, в связи с рассмотрением дела в арбитражном суде.

Порядок распределения судебных расходов между лицами, участвующими в деле, регламентируется статьей 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации. В части 2 статьи 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации предусмотрено, что расходы на оплату услуг представителя, понесенные лицом, в пользу которого принят судебный акт, взыскиваются арбитражным судом с другого лица, участвующего в деле, в разумных пределах.

При определении разумности пределов расходов на оплату услуг представителя судом принимаются во внимание, в частности, относимость расходов к делу; объем и сложность выполненной работы; нормы расходов на служебные командировки, установленные правовыми актами; стоимость экономных транспортных услуг; время, которое мог бы затратить на подготовку материалов квалифицированный специалист; сложившаяся в данном регионе стоимость на сходные услуги с учетом квалификации лиц, оказывающих услуги; имеющиеся сведения статистических органов о ценах на рынке юридических услуг; продолжительность рассмотрения дела; другие обстоятельства, свидетельствующие о разумности этих расходов (пункт 20 информационного письма Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 13.08.2004 № 82 «О некоторых вопросах применения Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации»).

В пункте 3 информационного письма Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 05.12.2007 №121 «Обзор судебной практики по вопросам, связанным с распределением между сторонами судебных расходов на оплату услуг адвокатов и иных лиц, выступающих в качестве представителей в арбитражных судах» разъяснено, что лицо, требующее возмещения расходов на оплату услуг представителя, доказывает их размер и факт выплаты, другая сторона вправе доказывать их чрезмерность.

В обоснование понесенных расходов истцом представлены договор поручения на совершение юридических действий от 06.02.2015 на сумму 41 340 руб. 84 коп. и расходный кассовый ордер от 06.02.2015 на сумму 41 340 руб. 84 коп.

В данном случае факт понесенных ООО «Стоматолог» расходов и оказания ему юридических услуг в связи с рассмотрением дела в суде первой инстанции установлены судом и подтверждаются материалами дела.

В силу части 1 статьи 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации суд оценивает доказательства по своему внутреннему убеждению, основанному на всестороннем, полном, объективном и непосредственном исследовании имеющихся в деле доказательств.

Взыскание расходов на оплату услуг представителя, понесенных лицом, в пользу которого принят судебный акт, с другого лица, участвующего в деле, в разумных пределах является элементом судебного

усмотрения и направлено на пресечение злоупотреблений правом и на недопущение взыскания несоразмерных нарушенному праву сумм.

Реализация права по уменьшению суммы расходов судом возможна лишь в том случае, если он признает эти расходы чрезмерными в силу конкретных обстоятельств дела.

Данная правовая позиция последовательно отражена в определении Конституционного Суда Российской Федерации от 21.12.2004 N454-О и в постановлении Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 20.05.2008 N18118/07.

Удовлетворяя требование истца о взыскании судебных расходов по оплате услуг представителя частично, суд первой инстанции посчитал разумными и обоснованными расходы на представителя в сумме 20 000 руб. исходя из того, что взыскание данной суммы с ответчика направлено на защиту интересов истца в получении компенсации его издержек, но с учетом принципа разумности, экономности и целесообразности расходования денежных средств.

В рассматриваемой ситуации при определении размера расходов, подлежащих взысканию, суд первой инстанции исходил из объема выполненных работ (изучение, подготовка необходимых документов, составление искового заявления и направления его в суд, участие представителя истца в судебных заседаниях), сложности дела (взыскание задолженности).

Оценка судом разумности взыскиваемых судебных расходов дана судом с учетом фактических обстоятельств дела, объема совершенных по нему процессуальных действий.

Учитывая вышеизложенное, суд апелляционной инстанции считает, что суд первой инстанции верно определил подлежащую взысканию с ответчика сумму расходов на оплату услуг представителя с учетом всех обстоятельств дела и имеющихся в материалах дела доказательств.

Довод заявителя об отсутствии у истца права на оплату медицинской помощи сверх утвержденного Комиссией объема в программе обязательного медицинского страхования судом апелляционной инстанции отклоняется, поскольку отказ ответчика в оплате фактически оказанной медицинской помощи надлежащего качества нарушает права и интересы Общества в сфере предпринимательской деятельности и деятельности ОМС, поскольку создает препятствия для получения заявителем денежных средств в оплату фактически уже оказанных Обществом в рамках территориальной программы ОМС медицинских услуг, создает препятствие для граждан РФ в получении качественной медицинской помощи, а также создает угрозу применения мер ответственности к Обществу за отказ от оказания медицинской помощи в рамках ОМС.

То обстоятельство, что истец не обратился в Комиссию с просьбой о корректировке объемов медицинской помощи, не может освободить ответчика от обязанности по оплате фактически оказанных услуг. Из

содержания пункта 8 Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющегося приложением №1 к Правилам, следует, что обращение в данную комиссию является правом медицинских организаций, а не их обязанностью. При этом таким же правом наделены медицинские страховые организации.

Таким образом, ответчик также имел возможность обратиться в комиссию с соответствующей просьбой о корректировке объемов.

Довод заявителя о том, что оказанные истцом в декабре 2014 года медицинские услуги сверх установленного объема не могут являться страховыми случаями и не подлежат оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, судом апелляционной инстанции отклоняется в силу следующего.

В соответствии со статьей 3 Федерального закона от 29.11.2011 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» страховой случай - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию.

В соответствии с Реестром на оплату при оказании стоматологической помощи, к истцу обратилось конкретное количество граждан с конкретными заболеваниями, в связи с чем истец оказал медицинскую помощь.

Таким образом, поскольку истец оказывал медицинскую помощь гражданам в связи с заболеваниями, при наступлении которых застрахованным лицам предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию, данные события являются страховыми случаями по смыслу Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Доводы апелляционной жалобы не содержат фактов, которые бы не были проверены и учтены судом первой инстанции при рассмотрении дела, а в апелляционной инстанции могли бы повлиять на законность и обоснованность принятого судебного акта. В связи с этим признаются судом апелляционной инстанции несостоятельными и не могут служить основанием для отмены решения суда.

С учетом изложенного, решение суда является законным и обоснованным. Судебный акт соответствует нормам материального права, а содержащиеся в нем выводы – установленным по делу фактическим обстоятельствам и имеющимся в деле доказательствам.

Нарушений норм процессуального права, предусмотренных частью 4 статьи 270 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, при разрешении спора судом первой инстанции не допущено.

Согласно статье 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации судебные расходы относятся на заявителя апелляционной жалобы.

Руководствуясь статьями 176, 258, 268, 271 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Первый арбитражный апелляционный суд

П О С Т А Н О В И Л :

решение Арбитражного суда Нижегородской области от 22.05.2015 по делу № А43-2649/2015 оставить без изменения, апелляционную жалобу открытого акционерного общества «РОСНО-МС» - без удовлетворения.

Постановление вступает в законную силу со дня его принятия.

Постановление может быть обжаловано в двухмесячный срок со дня его принятия в Арбитражный суд Волго-Вятского округа через суд первой инстанции, принявший решение.

Председательствующий судья

Е.А. Богунова

Судьи

О.А. Логинова

М.В. Соловьева