



**АРБИТРАЖНЫЙ СУД
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Именем Российской Федерации

Р Е Ш Е Н И Е

Дело №А43-3343/2015

г. Нижний Новгород

11 сентября 2015 года

Резолютивная часть решения объявлена 02 сентября 2015 года.

Полный текст решения изготовлен 11 сентября 2015 года.

Арбитражный суд Нижегородской области в составе:

судьи Беляниной Евгении Владимировны (**шифр 37-113**),

при ведении протокола судебного заседания помощником судьи Кирилловой А.А.,

рассмотрев в судебном заседании дело

по иску общества с ограниченной ответственностью «Частная стоматологическая клиника Волоховой А.С.» (ОГРН 1025203736580, ИНН 5262009271)

к открытому акционерному обществу Страховая компания «РОСНО-МС» (ОГРН 1027739051460, ИНН 7703027721)

о взыскании 265 222 руб. 63 коп.,

третье лицо: Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области (ОГРН 1025203035219, ИНН 5253001734),

при участии

от истца: Сазанов Е.В. (доверенность от 02.02.2015 со сроком действия до 02.02.2018),

от ответчика: Цибисова Ю.А. (доверенность от 01.01.2015 со сроком действия до 31.12.2015),

от третьего лица: не явился; ходатайство о рассмотрении дела в его отсутствие,

установил:

Общество с ограниченной ответственностью «Частная стоматологическая клиника Волоховой А.С.» обратилось в Арбитражный суд Нижегородской области с иском к открытому акционерному обществу Страховая компания «РОСНО-МС» о взыскании 265 222 руб. 63 коп. долга по договору от 10.01.2014 №127/1 на оказание и оплату

медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию; третье лицо, не заявляющее самостоятельных требований относительно предмета иска, на стороне ответчика: Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области.

Исковые требования основаны на статьях 309, 310, 779, 781 Гражданского кодекса РФ, положениях Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ и мотивированы ненадлежащим исполнением ответчиком обязательств по оплате медицинских услуг, оказанных в рамках территориальной программы ОМС.

Ответчик и третье лицо исковые требования отклонили со ссылкой на то, что в декабре 2014 года истцом были оказаны медицинские услуги в объеме большем, чем это было предусмотрено решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, и без особой необходимости (плановая медицинская помощь), соответственно, такие услуги оплате не подлежат.

В соответствии с частью 2 статьи 156 Арбитражного процессуального кодекса РФ дело рассматривается в отсутствие третьего лица.

Изучив материалы дела, суд установил следующее.

Между истцом (организация) и ответчиком (страховая медицинская организация) заключен договор от 10.01.2014 №127/1, в соответствии с которым организация принимает на себя обязательства по оказанию необходимой медицинской помощи застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), а страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой ОМС.

Согласно пункту 4.1 договора оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в пределах объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС (приложение №1 к договору) с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, производится в течение 3 рабочих дней с момента получения средств ОМС от территориального фонда ОМС на основании предъявленных организацией счетов и реестров счетов, до 15 числа каждого месяца включительно.

Согласно пункту 1 дополнительного соглашения от 30.12.2014 к договору оплата медицинской помощи, оказанной в декабре 2014 года, производится путем перечисления средств ОМС на расчетный счет организации на основании предъявленных счетов и реестров счетов до 28.01.2015 включительно.

Согласно пункту 1 соглашения о расторжении договора от 01.12.2014 договор от 10.01.2014 №127/1 прекращает свое действие с 31.12.2014; прекращение действия договора не освобождает стороны от исполнения обязательств по нему в полном объеме.

Во исполнение условий договора истец в период с 01.12.2014 по 18.12.2014 оказал застрахованным лицам медицинскую помощь на сумму 349 162 руб. 50 коп., что подтверждается реестром счетов за соответствующий период, и выставил ответчику счет на оплату от 19.12.2014 №099 на указанную сумму.

Ответчик оплату оказанной медицинской помощи произвел не в полном объеме - в сумме 263 448 руб. 78 коп. (платежные поручения от 23.12.2014 №205, от 26.12.2014 №769).

Актом от 25.12.2014 №099-ОМС ответчик отказал истцу в оплате оказанной медицинской помощи согласно данному реестру счетов в сумме 9 703 руб. 23 коп. (данная сумма истцом не оспаривается) и в сумме 79 336 руб. 23 коп. - в связи с предъявлением к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

Во исполнение условий договора истец в период с 19.12.2014 по 31.12.2014 оказал застрахованным лицам медицинскую помощь на сумму 190 499 руб. 55 коп., что подтверждается реестром счетов за соответствующий период, и выставил ответчику счет на оплату от 12.01.2015 №106-ОМС на указанную сумму.

Актом от 17.01.2015 №106-ОМС ответчик отказал истцу в оплате оказанной медицинской помощи согласно данному реестру счетов в сумме 4 613 руб. 15 коп. (данная сумма истцом не оспаривается) и в сумме 185 886 руб. 40 коп. - в связи с предъявлением к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

Указанные обстоятельства послужили основанием для обращения истца в суд с данным исковым заявлением.

Изучив материалы дела, оценив доказательства и доводы, приведенные сторонами в обоснование своих требований и возражений, суд считает исковые требования подлежащими удовлетворению.

В соответствии с пунктом 1 статьи 307 Гражданского кодекса РФ 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., а кредитор имеет право требовать от должника исполнения его обязанности.

В силу статей 309, 310 Гражданского кодекса РФ обязательства должны исполняться надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона, иных правовых актов, а при отсутствии таких условий и требований - в соответствии с обычаями делового оборота или иными обычно предъявляемыми требованиями; односторонний отказ от исполнения обязательства и одностороннее изменение его условий не допускаются, за исключением случаев, предусмотренных законом.

Спорные правоотношения сторон квалифицируются судом как возмездное оказание услуг.

Согласно статьям 779, 781 Гражданского кодекса РФ 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 в сроки и в порядке, которые указаны в договоре.

В силу пункта 2 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ) установлено следующее:

- 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 данным Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования (статья 3);
- 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; 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 (статья 4);

- застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая: на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования; на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования (статья 16);

- медицинские организации обязаны бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования (статья 20).

В силу пункта 8 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ 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.

Таким образом, законом установлена ответственность медицинской организации за объем и качество предоставляемых медицинских услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованному лицу.

Согласно пункту 6 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ 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.

В соответствии с частью 1 статьи 65 Арбитражного процессуального кодекса РФ каждое лицо, участвующее в деле, должно доказать обстоятельства, на которые оно ссылается как на основание своих требований и возражений.

Факт оказания истцом медицинских услуг в рамках предусмотренных территориальной программой ОМС видов медицинской помощи на спорную сумму подтверждается материалами дела.

Доказательств, опровергающих данный факт, а также доказательств предъявления истцом к оплате стоимости медицинских услуг, не включенных в территориальную программу ОМС, некачественного оказания медицинских услуг или применения ненадлежащих тарифов, ни ответчиком, ни третьим лицом не представлено.

Соответственно, спорные услуги подлежат оплате.

В отсутствие в материалах дела доказательств оплаты задолженности требование истца о взыскании суммы долга является правомерным.

Доводы ответчика и третьего лица об отсутствии у истца права на оплату медицинской помощи сверх утвержденного комиссией по разработке территориальной программы ОМС объема медицинской помощи судом не принимаются.

Отказ ответчика в оплате фактически оказанной медицинской помощи надлежащего качества нарушает права и законные интересы истца в сфере предпринимательской деятельности и деятельности ОМС, поскольку, в том числе, создает препятствия для граждан Российской Федерации в получении качественной медицинской помощи, а также угрозу применения мер ответственности к истцу за отказ от оказания медицинской помощи в рамках ОМС.

Доводы ответчика и третьего лица о том, что оказанные истцом в декабре 2014 года медицинские услуги сверх утвержденного объема не могут являться страховыми случаями и не подлежат оплате за счет средств ОМС, судом также не принимаются.

Согласно статье 3 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ 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 вышеуказанными реестрами счетов к истцу обратилось конкретное количество граждан с конкретными заболеваниями, в связи с чем истцом оказана медицинская помощь.

Таким образом, поскольку истец оказывал медицинскую помощь гражданам в связи с заболеваниями, при наступлении которых застрахованным лицам предоставляется страховое обеспечение по ОМС, данные события являются страховыми случаями по смыслу Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ.

В соответствии с частью 1 статьи 110 Арбитражного процессуального кодекса РФ судебные расходы, понесенные лицами, участвующими в деле, в пользу которых принят судебный акт, взыскиваются арбитражным судом со стороны.

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

Судебные расходы, понесенные истцом и состоящие из государственной пошлины, относятся на ответчика.

В соответствии со статьей 104 Арбитражного процессуального кодекса РФ, подпунктом 1 пункта 1 статьи 333.40 Налогового кодекса РФ уплаченная государственная пошлина подлежит возврату истцу частично в связи с уплатой им государственной пошлины в большем размере, чем это предусмотрено главой 25.3 Налогового кодекса РФ.

Истцом также заявлено ходатайство о компенсации судебных издержек, связанных с рассмотрением дела в арбитражном суде, в сумме 68 044 руб. 52 коп.

В обоснование произведенных расходов на оплату услуг представителя истцом представлены: договор от 02.02.2015 об оказании юридических услуг, заключенный с гр.Сазоновым Е.В., в соответствии с которым (цитата) «доверитель поручает, а поверенный берет на себя обязательство совершать от имени и за счет доверителя следующие юридические действия: анализ документов, составление искового заявления, представление интересов в арбитражных судах Российской Федерации по взысканию с (наименование должника) дебиторской задолженности по договору (наименование договора, его номер и дата заключения)»; расходный кассовый ордер от 12.02.2015 №26 на сумму 68 044 руб. 52 коп.

Ответчик возразил против данного ходатайства - полагает предъявленные к возмещению расходы на оплату услуг представителя чрезмерными.

Рассмотрев указанное ходатайство, суд не нашел оснований для его удовлетворения.

К судебным издержкам, связанным с рассмотрением дела в арбитражном суде, статья 106 Арбитражного процессуального кодекса РФ относит денежные суммы, подлежащие выплате экспертам, свидетелям, переводчикам, расходы, связанные с проведением осмотра доказательств на месте, расходы на оплату услуг адвокатов и иных лиц, оказывающих юридическую помощь (представителей), расходы юридического лица на уведомление о корпоративном споре в случае, если федеральным законом предусмотрена обязанность такого уведомления, и другие расходы, понесенные лицами, участвующими в деле, в связи с рассмотрением дела в арбитражном суде.

Согласно части 2 статьи 110 Арбитражного процессуального кодекса РФ 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.

Как разъяснено в пункте 3 Информационного письма Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ 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», лицо, требующее возмещения расходов на оплату услуг представителя, доказывает их размер и факт выплаты, другая сторона вправе доказывать их чрезмерность.

В соответствии с частью 1 статьи 65 Арбитражного процессуального кодекса РФ каждое лицо, участвующее в деле, должно доказать обстоятельства, на которые оно ссылается как на основание своих требований и возражений.

Истцом не представлено доказательств наличия связи понесенных по договору от 02.02.2015 расходов с рассматриваемым делом: в самом договоре от 02.02.2015 не указано, по какому вопросу должно осуществляться представительство интересов истца (не идентифицирован предмет оказания услуг); каких-либо уточняющих данный вопрос документов (дополнительное соглашение, задание, акт фактически оказанных услуг или т.п.) в материалах дела также не имеется.

При этом у суда отсутствует обязанность по самостоятельному отысканию доказательств (в частности, обязанность самостоятельно выяснять, не рассматривались ли в арбитражных судах Российской Федерации иные дела с участием ООО «Частная стоматологическая клиника Волоховой А.С.» в качестве истца - дабы хоть как-то соотносить договор от 02.02.2015 с настоящим делом); представить доказательства относимости и допустимости тех или иных доказательств к рассматриваемому делу есть обязанность заинтересованной стороны.

Учитывая изложенное и руководствуясь статьями 110, 167-171, 180, 319 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд

Р Е Ш И Л:

Взыскать с открытого акционерного общества Страховая компания «РОСНО-МС» (ОГРН 1027739051460, ИНН 7703027721; зарегистрировано 18.11.1994 Московской регистрационной палатой; г.Москва, наб.Озерковская, д.30) в пользу общества с ограниченной ответственностью «Частная стоматологическая клиника Волоховой А.С.» (ОГРН 1025203736580, ИНН 5262009271; зарегистрировано 01.07.1997 Нижегородской регистрационной палатой; г.Н.Новгород, ул.Невзоровых, д.31, оф.8) 265 222 руб. 63 коп. долга, 8 304 руб. государственной пошлины.

Исполнительный лист выдать после вступления решения в законную силу.

Возвратить обществу с ограниченной ответственностью «Частная стоматологическая клиника Волоховой А.С.» (ОГРН 1025203736580, ИНН 5262009271) из федерального бюджета 1 руб. государственной пошлины, уплаченной по платежному поручению от 11.02.2015 №74.

Настоящий судебный акт является основанием для возврата из федерального бюджета уплаченной государственной пошлины.

Решение вступает в законную силу по истечении месячного срока со дня его принятия. Решение может быть обжаловано в порядке, установленном статьей 181 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, через принявший решение арбитражный суд первой инстанции.

Судья

Е.В.Белянина