



**АРБИТРАЖНЫЙ СУД
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Именем Российской Федерации
РЕШЕНИЕ
Дело № А43-5545/2015**

г. Нижний Новгород

«12» мая 2015 года

Арбитражный суд Нижегородской области в составе:

судьи Левашовой Елены Алексеевны (шифр 34-154),

рассмотрел в порядке упрощенного производства исковое заявление

ООО «Комильфо» (ИНН 5259041148),

к ответчику: ОАО «РОСНО-МС» (ИНН 7703027721),

при участии третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области

о взыскании 268 270,74 руб.,

без вызова сторон

установил: заявлены требования о взыскании с ответчика задолженности в сумме 268 270,74 руб. по договору №69/1 на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию от 20.12.2012 и 68 654,15 руб. судебных расходов.

Определением от 13.03.2015 исковое заявление принято к производству и назначено к рассмотрению в порядке упрощенного производства. Сторонам предоставлено время для направления доказательств и отзыва на исковое заявление, в соответствии с частью 2 статьи 228 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации. Данное определение направлено истцу и ответчику по последним известным адресам местонахождения, согласно выпискам из Единого государственного реестра юридических лиц.

От ответчика в материалы дела поступило ходатайство о рассмотрении дела по общим правилам искового производства.

Возражения ответчика относительно рассмотрения дела в порядке упрощенного производства судом рассмотрены и отклонены в силу следующего.

Согласно части 5 статьи 227 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд выносит определение о рассмотрении дела по общим правилам искового производства, если в ходе рассмотрения дела в порядке упрощенного производства удовлетворено ходатайство третьего лица о вступлении в дело, принят встречный иск, который не может быть рассмотрен по правилам, установленным настоящей главой, либо если суд, в том числе по ходатайству одной из сторон, пришел к выводу о том, что: 1) порядок упрощенного производства может привести к разглашению государственной тайны; 2) необходимо провести осмотр и исследование доказательств по месту их нахождения, назначить экспертизу или заслушать свидетельские показания; 3) заявленное требование связано с иными требованиями, в том числе к другим лицам, или судебным актом, принятым по данному делу, могут быть нарушены права и законные интересы других лиц; 4) рассмотрение дела в порядке упрощенного производства не соответствует целям эффективного правосудия, в том числе в случае признания судом необходимым выяснить дополнительные обстоятельства или исследовать дополнительные доказательства.

Однако, ответчиком не представлено документов, подтверждающих наличие предусмотренных частью 5 статьи 227 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации обстоятельств, препятствующих рассмотрению дела в порядке упрощенного производства и являющихся основанием для перехода к рассмотрению дела по общим правилам искового производства. Само по себе возражение ответчика против рассмотрения дела в порядке упрощенного производства и не признание им иска, цена которого не превышает 300 000 руб., не является таким основанием в силу указанных выше положений действующего законодательства.

В связи с изложенным возражения ответчика против рассмотрения дела в порядке упрощенного производства судом отклонены.

Также от ответчика и третьего лица в материалы дела поступили письменные возражения на исковые требования, согласно которым иск не признается ввиду оказания спорной медицинской помощи сверх предусмотренных программой и договором объемов и отказом в увеличении объемов по причине окончания финансового года и несвоевременной подачи заявления истцом о внесении изменения в утвержденные объемы медицинской помощи на 2014г .

На основании статей 226, 228 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации дело рассматривается в порядке упрощенного производства без вызова сторон по имеющимся в деле доказательствам.

Изучив собранные по делу доказательства, суд усматривает основания для удовлетворения иска в заявленной сумме, исходя из следующих обстоятельств дела, норм материального и процессуального права.

Как следует из материалов дела, ответчик (страховая медицинская организация) и истец (медицинская организация) заключили договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию №69/1 от 20.12.2012.

По условиям договора, истец обязался оказать необходимую медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области, а ответчик обязался оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой ОМС (пункт 1 договора в редакции дополнительного соглашения от 09.01.2013).

На основании пункта 4.1. договора в редакции дополнительного соглашения от 09.01.2013 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 числа месяца, следующего за отчетным.

Ответчик также обязался до 26 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 №69/1 от 20.12.2012 с 31.12.2014.

Дополнительным соглашением к договору от 30.12.2014 стороны дополнили пункт договора 4.1. следующим: перечислить средства ОМС на расчетный счет истца за оказанную в декабре 2014 года медицинскую помощь на основании предъявленных

истцом счетов и реестров счетов до 28 января 2015 года включительно.

В пункте 9 договора в редакции дополнительного соглашения от 09.01.2013 установлен срок действия договора с 01.01.2013 по 31.12.2013.

Договор продлевается на следующий календарный год, если ни одна из сторон не заявит о его прекращении за тридцать дней до его окончания (пункт 10 договора в редакции дополнительного соглашения от 09.01.2013).

Истец в период 01.12.2014 по 21.12.2014 оказал медицинские услуги на общую сумму 489 460,05 руб. Для оплаты в адрес ответчика выставил счет-фактуру №ПЛ00000100 от 22.12.2014 на сумму 489 460,05 руб., а также реестр на оплату медицинской помощи за период с 01.12.2014 по 21.12.2014.

Ответчик платежными поручениями №149 от 23.12.2014, №21 от 29.01.2015 частично оплатил оказанные истцом услуги и согласно расчета истца за ответчиком числится задолженность в размере 268 270,74 руб.

Отказ ответчика от оплаты выставленного истцом счета в полном объеме за оказанные медицинские услуги в сумме 268 270,74 руб., мотивированный превышением плановых объемов, послужил основанием для обращения истца в арбитражный суд с настоящим иском.

В силу положений статей 309 и 310 Гражданского кодекса Российской Федерации обязательства должны исполняться надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона.

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 N 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.

Согласно статьям 3, 4, 16, 20 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" 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.

Таким образом, законом установлена ответственность медицинского учреждения за объем и качество предоставляемых медицинских услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованной стороне.

Из акта медико-экономического контроля от 25.12.2014г. следует, что в декабре 2014 года истец оказал медицинские услуги на сумму 268 270,74 руб. с превышением объемов оказанной бесплатной медицинской помощи на указанную сумму.

Ответчик не оспорил факт оказания истцом медицинских услуг лицам, застрахованным ответчиком, в том числе с превышением объемов; не оспорил качество оказанных медицинских услуг; не представил в соответствии со статьей 65 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации доказательств включения Учреждением в счет на оплату медицинских услуг, не входящих в программу обязательного медицинского страхования, и применения Учреждением ненадлежащих тарифов.

Доказательств оплаты оказанных медицинских услуг в полном объеме ответчиком не представило.

Доводы ответчика и третьего лица о невозможности оплатить медицинские услуги, оказанные истцом сверх установленных в Программе государственных гарантий и согласованных в договоре объемов, в связи с отсутствием финансирования не принимается судом, поскольку федеральное законодательство не ставит в зависимость возможность оказания лечебным учреждением гражданину бесплатной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования от запланированного общего объема таких услуг и гарантирует оказание бесплатной медицинской помощи гражданам, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования. В связи с этим оказание истцом медицинских услуг сверх установленного объема является страховыми случаями и подлежит оплате в заявленном размере.

На основании изложенного, исковые требования о взыскании задолженности в размере 268 270,74 руб. подлежат удовлетворению в полном объеме.

Кроме того, истец просит взыскать с ответчика судебные расходы на оплату услуг представителя в размере 68 654,15 рублей.

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

В силу ст. 106 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации к судебным издержкам, связанным с рассмотрением дела в арбитражном суде, относятся, в том числе, другие расходы, понесенные лицами, участвующими в деле, в связи с рассмотрением дела в арбитражном суде.

На основании ч.1 и ч.2 ст. 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации судебные расходы, понесенные лицами, участвующими в деле, в пользу которых принят судебный акт, взыскиваются арбитражным судом со стороны.

Указанная норма исходит из принципа долевого возмещения судебных расходов. Поэтому суд с учетом всех обстоятельств должен определить конкретную сумму, подлежащую взысканию с каждого из участвующих в деле лиц.

При этом п. 3 ст. 111 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации предусматривает, что по заявлению лица, участвующего в деле, на которое возлагается возмещение судебных расходов, арбитражный суд вправе уменьшить размер возмещения, если этим лицом представлены доказательства их чрезмерности.

В соответствии со ст. 112 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации вопросы распределения судебных расходов разрешаются арбитражным судом, рассматривающим дело. Данная норма предусматривает право арбитражного суда по заявлению лица, участвующего в деле, по которому оно понесло судебные расходы, разрешить вопрос их компенсации путем принятия отдельного судебного акта в рамках данного дела.

Право на возмещение судебных расходов на оплату расходов стороны в связи с рассмотрением дела возникает при условии фактического несения стороной таких затрат.

В обоснование понесенных расходов заявителем представлены договор поручения на совершение юридических действий от 27.02.2015 на сумму 68 654,15 рублей, предметом, которого является взыскание задолженности с ОАО «РОСНО-МС» по счету-фактуре №ПЛ00000100 от 22.12.2014, и расходный кассовый ордер №16 от 02.03.2015 на сумму 68 654,15 рублей.

Анализируя представленные в материалы дела документы в порядке статьи 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, и принимая во внимание пункт 20 информационного письма Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 13.08.2004 № 82 «О некоторых вопросах применения Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации», арбитражный суд, учитывая категорию сложности данного дела и проделанную в рамках рассмотрения дела представителем работу, считает, что требование заявителя о взыскании судебных издержек, связанных с рассмотрением дела №А43-5545/2015, подлежит удовлетворению в сумме 55 000 руб., которая, по мнению суда, составляет разумный

предел на оплату юридических услуг в рассматриваемом случае (с учетом не представления интересов истца в суде в связи с рассмотрением дела в упрощенном порядке).

Расходы по оплате государственной пошлины относятся на ответчика в порядке статьи 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Руководствуясь ст. ст. 110, 167, 168, 170, 226-229, 319, 321 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд

РЕШИЛ:

взыскать с ОАО «РОСНО-МС» (ИНН 7703027721), в пользу ООО «Комильфо» (ИНН 5259041148) 268 270,74 руб. задолженности, 55 000 руб. судебных расходов и 8 365 руб. государственной пошлины.

Решение подлежит немедленному исполнению.

Указанное решение вступает в законную силу по истечении десяти дней со дня его принятия, если не подана апелляционная жалоба.

Исполнительный лист на основании судебного решения по делу, рассмотренному в порядке упрощенного производства, выдается по заявлению взыскателя.

Решение может быть обжаловано в Первый арбитражный апелляционный суд, через Арбитражный суд Нижегородской области в срок, не превышающий десяти дней со дня его принятия.

Решение, если оно было предметом рассмотрения в арбитражном суде апелляционной инстанции или если арбитражный суд апелляционной инстанции отказал в восстановлении пропущенного срока подачи апелляционной жалобы, и постановление арбитражного суда апелляционной инстанции, принятое по данному делу, могут быть обжалованы в Арбитражный суд Волго-Вятского округа, только по основаниям, предусмотренным ч. 4 ст. 288 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Судья

Е.А.Левашова