

ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

№ 308-ЭС20-19751

О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

14 декабря 2020 г.

Судья Верховного Суда Российской Федерации Антонова М.К., изучив кассационную жалобу Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики (далее - фонд) на решение Арбитражного суда Кабардино-Балкарской Республики от 05.02.2020, постановление Шестнадцатого арбитражного апелляционного суда от 15.06.2020 и постановление Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 09.09.2020 по делу № А20-3776/2019

по иску фонда к государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская поликлиника № 2» г.о. Нальчик (далее – учреждение) о взыскании 208 831 рубля необоснованно использованных денежных средств, 49 475 рублей 17 копеек штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества,

при участии в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора - закрытого акционерного общества «Капитал медицинское страхование» в лице филиала в Кабардино-Балкарской Республике,

установил:

решением суда первой инстанции от 05.02.2020, оставленным без изменения постановлениями Шестнадцатого арбитражного апелляционного суда от 15.06.2020 и Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 09.09.2020, в удовлетворении иска отказано.

В кассационной жалобе, поданной в Верховный Суд Российской Федерации, фонд ставит вопрос об отмене принятых по делу судебных актов, ссылаясь на существенное нарушение норм материального права.

Согласно пункту 1 части 7 статьи 291.6 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации по результатам изучения кассационной жалобы судья Верховного Суда Российской Федерации выносит определение об отказе в передаче кассационной жалобы для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии Верховного Суда Российской Федерации, если изложенные в кассационной жалобе доводы не подтверждают существенных нарушений норм материального права и (или) норм процессуального права, повлиявших на исход дела, и не являются достаточным основанием для пересмотра судебных актов в кассационном порядке, а также если указанные доводы не находят подтверждения в материалах дела.

При изучении доводов кассационной жалобы и принятых по делу судебных актов не установлено оснований, по которым жалоба может быть передана для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации.

Как усматривается из судебных актов, по результатам проведенной комплексной проверки целевого и рационального использования учреждением средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) за период с 01.10.2014 по 30.06.2016, средств на проведение диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения за период деятельности с 01.04.2014 по 31.12.2015 фондом выявлено необоснованное использование средств ОМС по кодам дефекта 5.7.1 и 5.7.2 в виде повторного включения ранее оплаченной позиции (повторного выставления ранее оплаченного счета) и в виде дублирования страховых случаев в одном реестре на общую сумму 208 831 рубль.

По результатам выявленных нарушений фондом выставлено требование о взыскании 208 831 рубля необоснованно использованных денежных средств ОМС за неисполнение договорных обязательств и 49 475 рублей 17 копеек штрафа.

Невыполнение требования по возврату (возмещению) средств ОМС в бюджет фонда послужило основанием для обращения в арбитражный суд с настоящим иском.

Оценив представленные в материалы дела доказательства, суды, руководствуясь положениями Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», пришли к выводу об отсутствии оснований для удовлетворения иска.

Судебные инстанции исходили из отсутствия возможности установить достоверность содержания акта проверки фонда, а также фактов своевременного устранения страховой организацией выявленных дефектов путем исключения из счетов на оплату необоснованно выставленных требований, поскольку к моменту предъявления требований в суд, срок хранения первичных документов истек, необходимые для установления обстоятельств дела документы уничтожены.

При этом суды, оценивая действия сторон как добросовестные (недобросовестные) указали, что требования по рассматриваемому делу основаны на первичных документах, составленных в 2014 и 2015 годах, при этом нарушения выявлены и зафиксированы в сентябре 2016 года, а требования предъявлены фондом только в апреле 2019 года. Фондом создана ситуация, в которой учреждение лишено возможности представить в полном объеме документы в опровержение позиции фонда, но при этом фондом не опровергнуты обстоятельства, которые отражены в частично сохранившихся у учреждения документах, представленных в подтверждение того, что заявленные фондом ко взысканию суммы своевременно сняты с оплаты страховой организацией и не получены учреждением.

С учетом изложенного, приведенные в жалобе доводы не свидетельствуют о существенных нарушениях судами норм материального и процессуального права, повлиявших на исход дела, направлены на переоценку доказательств по делу и установленных фактических обстоятельств, что не входит в полномочия суда при кассационном производстве, в связи с чем не могут служить основанием для пересмотра судебных актов в кассационном порядке.

Исходя из вышеизложенного, оснований для передачи кассационной жалобы на рассмотрение в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации не имеется.

Руководствуясь статьями 291.6 и 291.8 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации,

определил:

отказать Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики в передаче кассационной жалобы для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации.

Судья Верховного Суда
Российской Федерации

М.К.Антонова