

## **АРБИТРАЖНЫЙ СУД ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Именем Российской Федерации**

### **РЕШЕНИЕ**

**от 5 мая 2022 г. по делу N А11-9819/2020**

Резолютивная часть решения объявлена 26.04.2022.

Полный текст решения изготовлен 05.05.2022.

Арбитражный суд Владимирской области в составе судьи Бондаревой - Битяй Ю.В., при ведении протокола судебного заседания секретарем судебного заседания Яворской Е.В., рассмотрел в открытом судебном заседании дело по иску территориального фонда обязательного медицинского страхования Владимирской области (ОГРН 1023301463570, ИНН 3329007728; адрес: Октябрьский пр-т, д. 47А, г. Владимир, 600005)

к государственному бюджетному учреждению здравоохранению Владимирской области "Областной клинический онкологический диспансер" (ОГРН 1033302003833, ИНН 3329009147; адрес: ул. Каманина, д. 21, г. Владимир, 600020)

об обязанности возместить денежные средства в сумме 576 696 рублей 19 копеек и о взыскании 478 364 рублей 77 копеек,

третье лицо:

- Департамент здравоохранения Владимирской области (ОГРН 1023301285787, ИНН 3327101468, адрес: ул. Большая Московская, д. 61, г. Владимир, 600000).

при участии:

от истца - Шаровой Т.С. (по доверенности от 20.12.2021, сроком действия один год, диплом);

от ответчика - Митрохиной Л.Н. (по доверенности от 11.01.2022, сроком до 31.12.2022, диплом);

от третьего лица - не явился, надлежащим образом извещен о времени и месте судебного разбирательства,

установил следующее.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Владимирской области (далее - ТФОМС Владимирской области, истец) обратился в Арбитражный суд Владимирской области с иском заявлением к государственному бюджетному учреждению здравоохранению Владимирской области "Областной клинический онкологический диспансер" (далее - ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер", Учреждение, ответчик) о взыскании средств, начисленных и выплаченных в виде надбавок за квалификационную категорию, в размере 576 696 рублей 19 копеек, денежных средств использованных не по целевому назначению в сумме 430 331 рубля 20 копеек, штрафа в сумме 43 033 рублей 12 копеек, пеней, начисленных за период с 18.06.2020 по 31.08.2020 в сумме 5 246 рублей 45 копеек, а также пеней с 01.09.2020.

Ответчик в отзыве от 08.10.2020 N 04/1312 пояснил, по пункту 1 искового заявления, что объемы на оказание конкретно психотерапевтической медицинской помощи за счет средств по ОМС учреждению действительно не определены по причине того, что объемы

учреждению определены тарифными соглашениями на 2018 и 2019 годы в целом по амбулаторно-поликлинической помощи (врач-психотерапевт поликлиника ГБУЗВО "ОКОД" согласно данным штатных расписаний на 2018 и 2019 годы; согласованных с Департаментом здравоохранения Владимирской области), стационарной и стационарозамещающей помощи. Как, не определены отдельно к объемы для врачей - эндоскопистов, рентгенологов, врачей ультразвуковой диагностики, клинко-диагностической и цитологической лабораторий, врачей анестезиологов, поскольку оказание медицинской помощи ведется мультидисциплинарными бригадами, которое предусматривает комплексное оказание помощи больным (хирургической, диагностической, анестезиологической и пр., в том числе - и психотерапевтической). Сведения об оказанной психотерапевтической помощи содержатся в амбулаторных картах и историях болезни.

По пункту 2 искового заявления ответчик указал, что первые три дня нетрудоспособности врача-психотерапевта по отраженным в акте периодам оплачены за счет средств ОМС. Данные расходы ответчик не признает нецелевым расходованием средств ОМС.

По пункту 3 искового заявления (пункт 13 акта проверки "Подстатья 211 "Заработная плата" и подстатья "Начисления на выплаты по оплате труда") в части необоснованного, по мнению истца, начисления и выплаты надбавок за счет средств ОМС к должностному окладу заместителей руководителя диспансера за квалификационную категорию следующим заместителям: по медицинской части - к Румянцевой Е.А., клинко-экспертной работе - Родичевой Н.В., по поликлиническому и диагностическому разделу работы - Шмелевой В.В. (лист акта 8), требования по их возмещению в сумме 576 696,19 рублей (с учетом начислений на выплаты по оплате труда), в том числе за 2018 год - 239 296,60 рублей, за 2019 год - 337 399,59 рублей, пени за просрочку возврата поясняем, что выплаты за квалификационную категорию относятся к выплатам стимулирующего характера (приказ Минтруда России от 26.04.2013 N 167н, письмо Минздрава России от 04.09.2014 N 16-3/10/2-6752).

Ответчик также пояснил, что основанием для выплаты за квалификационную категорию заместителям главного врача - врачам является приказ департамента здравоохранения администрации Владимирской области N 1684 от 25.11.2016 - высшая квалификационная категория по специальности "онкология" Родичевой Н.В., N 382 от 21.04.2016 - заместителю главного врача Румянцевой Е.А., N 1663 от 23.11.2016 - заместителю главного врача по поликлиническому и диагностическому разделу работы Шмелевой В.В., приказы по учреждению и разъяснение Департамента здравоохранения администрации Владимирской области от 29 июля 2016 года "Об установлении надбавок к должностному окладу заместителям главного врача - врачам за наличие квалификационной категории", тарификационные списки.

Определением Арбитражного суда Владимирской области к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, привлечен Департамент здравоохранения Владимирской области (далее - Департамент).

Департамент в заключение от 28.10.2020 оставил рассмотрение спора на усмотрение суда.

В соответствии со статьей 163 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации в судебном заседании 19.04.2022 объявлен перерыв до 26.04.2022 11:30 мин, продленный впоследствии в пределах дня.

Изучив материалы дела, арбитражный суд установил следующее.

На основании приказов директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Владимирской области от 07.04.2020 N 14, от 15.04.2020 N 16,

от 30.04.2020 N 19 от 19.05.2020 в отношении ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер" была проведена комплексная проверка целевого и эффективного использования средств обязательного медицинского страхования за период с 01.01.2018 по 31.12.2019.

По результатам проверки составлен акт от 29.05.2020 N 3, в котором отражены допущенные ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер" нарушения в расходовании средств обязательного медицинского страхования, а именно:

В ходе проверки установлено, что в штатное расписание Учреждения введена должность врача-психотерапевта поликлиники, которую в проверяемом периоде занимала Лагерь О.В. За 2018-2019 годы ей за счет средств ОМС была начислена и выплачена заработная плата в сумме 330 071 рубля 94 копеек, а также уплачены страховые взносы в государственные бюджетные фонды в сумме 99 015 рублей 67 копеек на общую сумму 429 087 рублей 61 копейки.

Также, в ходе проверки расходов на выплаты работникам пособий за первые три дня временной нетрудоспособности за счет работодателя установлено, что в проверяемом периоде врачу - психотерапевту поликлиники Лагерь О.В. за счет средств ОМС в сентябре 2019 года было начислено и выплачено пособие за первые три дня временной нетрудоспособности в сумме 1243 рублей 59 копеек.

Также проверкой установлено, что согласно выпискам из приказов ДЗАВО заместителю главного врача по медицинской части Румянцевой Е.А. по специальности "Онкология" (выписка из приказа от 21.04.2016 N 382), заместителю главного врача по клинико-экспертной работе Родичевой И.В. по специальности "Онкология" (выписка из приказа от 25.11.2016 N 1684), заместителю главного врача по поликлиническому и диагностическому разделу работы Шмелевой В.В. по специальности "Радиотерапия" (выписка из приказа от 23.11.2016 N 1663) присвоены высшие квалификационные категории. За наличие квалификационной категории вышеуказанным работникам установлены надбавки к должностным окладам по указанным руководящим должностям.

В акте проверки Фондом предписано:

- восстановить средства ОМС, использованные не по целевому назначению, на сумму 430 331 рубля 20 копеек. Уплатить штраф в сумме 43 033 рублей 12 копеек в размере 10% от суммы нецелевого использования средств ОМС. Средства восстановить путем перечисления на счет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Владимирской области;

- принять меры к возмещению неправомерно начисленных и выплаченных работникам надбавок за квалификационную категорию в сумме 448 300 рублей 56 копеек, с учетом начислений на выплаты по оплате труда (128395,63 рублей) - 576 696 рублей 19 копеек.

16.06.2020 истец направил в адрес ответчика требование (исх. N 01-3126), в котором предложил в течение 10 рабочих дней возместить средства ОМС, использованные не по целевому назначению, в сумме 430 331 рубля 20 копеек, уплатить штраф в сумме 43 033 рублей 12 копеек.

Поскольку ответчик требование в установленный в нем срок исполнил не в полном объеме, истец обратился в арбитражный суд с настоящим иском.

В соответствии с частью 1 статьи 168 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации при принятии решения арбитражный суд оценивает доказательства и доводы, приведенные лицами, участвующими в деле, в обоснование своих требований и возражений; определяет, какие обстоятельства, имеющие значение для дела, установлены и какие обстоятельства не установлены, какие законы и иные

нормативные правовые акты следует применить по данному делу; устанавливает права и обязанности лиц, участвующих в деле; решает, подлежит ли иск удовлетворению.

Арбитражный суд, всесторонне проанализировав и оценив в совокупности все представленные документы, считает иск подлежащим частичному удовлетворению, исходя из нижеследующего.

Законодательство об обязательном медицинском страховании основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федерального закона от 16 июля 1999 года N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования", настоящего Федерального закона, других федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации. Отношения, связанные с обязательным медицинским страхованием, регулируются также иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

Отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе по определению правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, а также отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения регулируются Федеральным законом N 326-ФЗ.

В данном Законе определено, что обязательное медицинское страхование - это 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.

В соответствии с частью 2 статьи 34 Федерального закона N 326-ФЗ территориальный фонд осуществляет управление средствами обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, предназначенными для обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования и в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, а также решения иных задач, установленных настоящим Федеральным законом, положением о территориальном фонде, законом о бюджете территориального фонда.

В силу пункта 2 части 7 статьи 34 Федерального закона N 326-ФЗ территориальный фонд аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном федеральным фондом.

Территориальный фонд обеспечивает права граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе, путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав в соответствии с настоящим Федеральным законом (пункт 8 части 7 статьи 34 Федерального закона N 326-ФЗ).

На основании пункта 12 части 7 статьи 34 Федерального закона N 326-ФЗ и подпункта

8.12 пункта 8 раздела 3 Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 21.01.2011 N 15н, территориальный фонд осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии.

В соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона N 326-ФЗ за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинская организация уплачивает в бюджет территориального фонда штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования.

Согласно части 11 статьи 40 Федерального закона N 326-ФЗ территориальный фонд обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, вправе осуществлять контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проводить медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи, в том числе повторно, а также контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями.

Осуществление контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями производится фондом в порядке, предусмотренном приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 N 73 "Об утверждении положений о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования" (далее - Положение N 73).

В соответствии с пунктом 2 Положения о контроле N 73 территориальным фондом проводятся проверки медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования, имеющих право на осуществление медицинской деятельности и включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе организаций любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы

В силу пункта 3 Положения N 73 проверки проводятся работниками контрольно-ревизионных подразделений территориального фонда и (или) иных структурных подразделений территориального фонда в целях предупреждения и выявления нарушений норм, установленных Законом N 326-ФЗ, другими федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

В соответствии с пунктом 4 Положения N 73 проверки проводятся по месту нахождения медицинской организации (или по месту фактического осуществления ее деятельности).

При проведении комплексной проверки рассматривается совокупность вопросов, связанных с использованием средств обязательного медицинского страхования за определенный период деятельности медицинской организации.

Основанием для проведения проверки является приказ территориального фонда, определяющий тему проверки, проверяемый период, руководителя и состав комиссии (рабочей группы), сроки проведения проверки (пункт 6 Положения N 73).

Средства ОМС закон относит к государственным финансовым средствам, имеющим особый правовой режим, которые подлежат использованию строго в соответствии с их целевым назначением.

Пунктами 17 и 17.2 Положения о контроле N 73 предусмотрено, что проверка использования средств, полученных медицинскими организациями на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования, включает проверку соблюдения обязательства медицинской организации по использованию средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в том числе при проведении проверки использования средств обязательного медицинского страхования проверяется правильность отражения в регистрах бухгалтерского учета операций по средствам обязательного медицинского страхования, правильность отражения доходов и расходов согласно действующей бюджетной классификации, соблюдение порядка ведения кассовых операций и учета наличных денежных средств (в части средств обязательного медицинского страхования), своевременность оприходования наличных денежных средств обязательного медицинского страхования, поступающих из банка и других источников, а также их целевое использование, наличие оправдательных документов и достоверность содержащихся в них данных, являющихся основанием для списания расходов по кассе, законность произведенных расходов в части средств обязательного медицинского страхования, обеспечение сохранности денежных средств.

Пунктом 23.3 Положения о контроле N 73 предусмотрено, что при наличии фактов нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, выявленных в ходе проверки, в заключительную часть акта включается обобщенная информация о направлениях и суммах нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, с требованием о возврате медицинской организацией средств, использованных не по целевому назначению, и уплате штрафа за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ.

Как следует из материалов дела, заместителю главного врача по медицинской части Румянцевой Е.А. по специальности "Онкология", заместителю главного врача по клинико-экспертной работе Родичевой И.В. по специальности "Онкология", заместителю главного врача по поликлиническому и диагностическому разделу работы Шмелевой В.В. по специальности "Радиотерапия" установлены надбавки к должностным окладам.

В рассматриваемом случае спорные выплаты осуществлены за наличие квалификационной категории по указанным руководящим должностям.

В соответствии с профессиональным стандартом "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья", утвержденным приказом Минтруда России от 07.11.2017 N 768н, особыми условиями допуска к работе заместителей руководителя (начальника) медицинской организации является сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье".

Аналогичные требования к образованию и обучению заместителей руководителя (начальника) медицинской организации - наличие сертификата специалиста по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" - предъявляются и при осуществлении лицензирования медицинской деятельности в

соответствии с п. 4 Положения о лицензировании, утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291.

Согласно п. 5.3. Положению об оплате труда работников государственных учреждений, подведомственных департаменту здравоохранения администрации Владимирской области, и медицинских работников иных государственных учреждений Владимирской области, утвержденного постановлением Владимирской области от 04.04.2016 N 277 (далее - Положение N 277), к выплатам стимулирующего характера относятся:

- выплаты за интенсивность и высокие результаты работы;
- выплаты за качество выполняемых работ;
- выплаты за стаж непрерывной работы, выслугу лет;
- премиальные выплаты по итогам работы.

Одним из видов выплат стимулирующего характера за интенсивность и высокие результаты работы в соответствии с п. 5.4.2. Положения N 277 является надбавка к должностному окладу за наличие квалификационной категории, которая согласно указанному Положению устанавливается в целях стимулирования работников учреждений к повышению квалификации в качестве выплат за высокие результаты работы. Основными функциональными обязанностями заместителей главного врача ГБУЗ ВО "ОКОД", согласно должностным инструкциям, является осуществление руководства и организация работы по тому или иному виду медицинской помощи, т.е. при установлении выплат стимулирующего характера производится оценка их деятельности по указанным видам работ.

Согласно перечню должностей в соответствии с Номенклатурой должностей медицинских работников, утвержденной приказом МЗ РФ от 20.12.2012 N 1183н, должности заместителей руководителя (начальника) медицинской организации включены в п. 1.1. "Должности руководителей" раздела I "Медицинские работники". Для медицинских работников, в соответствии с п. 5.4.2. Положения об оплате труда от 04.04.2016 N 277, квалификационная категория учитывается при работе в должности, соответствующей специальности, но которой им присвоена квалификационная категория.

На основании изложенного, установление выплат за квалификационную категорию данным работникам производится при наличии квалификационной категории по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье".

Выплата надбавок к должностному окладу за квалификационную категорию заместителям главного врача за счет средств ОМС производиться не может.

Таким образом, Румянцевой Е.А., Родичевой Н.В. и Шмелевой В.В. за 2018 - 2019 годы неправомерно начислены и выплачены надбавки за квалификационную категорию в размере 576 696 рублей 19 копеек. Следовательно, данная сумма подлежит взысканию с ответчика в пользу истца.

В силу статьи 10 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее - БК РФ) к бюджетам бюджетной системы Российской Федерации относятся: федеральный бюджет и бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации; бюджеты субъектов Российской Федерации и бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов.

Федеральный бюджет и бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации предназначены для исполнения расходных обязательств Российской Федерации (статья 13 БК РФ).

Статьей 38 БК РФ определен принцип адресности и целевого характера бюджетных средств означает, что бюджетные ассигнования и лимиты бюджетных обязательств доводятся до конкретных получателей бюджетных средств с указанием цели их использования.

Статьей 147 БК РФ предусмотрено, что расходы бюджетов государственных внебюджетных фондов осуществляются исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, включая законодательство о конкретных видах обязательного социального страхования (пенсионного, социального, медицинского), в соответствии с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

Нецелевым использованием бюджетных средств признаются направление средств бюджета бюджетной системы Российской Федерации и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным законом (решением) о бюджете, сводной бюджетной росписью, бюджетной росписью, лимитами бюджетных обязательств, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо правовым актом, являющимся основанием для предоставления указанных средств (статья 306.4 БК РФ).

В соответствии с пунктами 1, 2, 4 статьи 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации арбитражный суд оценивает доказательства по своему внутреннему убеждению, основанному на всестороннем, полном, объективном и непосредственном исследовании имеющихся в деле доказательств. Арбитражный суд оценивает относимость, допустимость, достоверность каждого доказательства в отдельности, а также достаточность и взаимную связь доказательств в их совокупности.

В силу части 1 статьи 65 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации каждое лицо, участвующее в деле, должно доказать обстоятельства, на которые оно ссылается как на основание своих требований и возражений. При этом лица, участвующие в деле, несут риск наступления последствий совершения или не совершения ими процессуальных действий (часть 2 статьи 9 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации).

Факт нецелевого использования средств ОМС подтверждается представленными в материалы дела документами, ответчиком не оспорен и не опровергнут безусловными и неопровержимыми доказательствами.

Выводы ТФОМС, указанные в акте проверки, о нецелевом использовании средств основаны на нормах бюджетного законодательства, законодательства об обязательном медицинском страховании.

Таким образом, суд первой инстанции приходит к выводу, что с ответчика в пользу истца подлежат взысканию денежные средства, использованные не по целевому назначению, в размере 430 331 рубля 20 копеек.

Также истцом предъявлено требование о взыскании пеней, начисленных за период с 18.06.2020 по 31.08.2020 в сумме 5246 рублей 45 копеек.

В соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона N 326-ФЗ за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, медицинская организация уплачивает в бюджет территориального фонда штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со

дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования.

На основании пункта 1 статьи 329 Гражданского кодекса Российской Федерации исполнение обязательств может обеспечиваться неустойкой, залогом, удержанием имущества должника, поручительством, банковской гарантией, задатком и другими способами, предусмотренными законом или договором.

Согласно пункту 1 статьи 330 Гражданского кодекса Российской Федерации неустойкой (штрафом, пеней) признается определенная законом или договором денежная сумма, которую должник обязан уплатить кредитору в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательства, в частности в случае просрочки исполнения.

Пунктом 65 постановления Пленум Верховного Суда Российской Федерации от 24.03.2016 N 7 "О применении судами некоторых положений Гражданского кодекса Российской Федерации об ответственности за нарушение обязательств" разъяснено, что по смыслу статьи 330 ГК РФ, истец вправе требовать присуждения неустойки по день фактического исполнения обязательства.

Расчет пеней судом проверен, признан верным.

Ответчик контррасчет пеней не представил, заявил ходатайство об уменьшении размера неустойки на основании статьи 333 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Заявленное ответчиком ходатайство об уменьшении размера неустойки судом первой инстанции рассмотрено и отклонено исходя из следующего.

В соответствии с пунктом 1 статьи 421 Гражданского кодекса Российской Федерации граждане и юридические лица свободны в заключении договора.

Понуждение к заключению договора не допускается, за исключением случаев, когда обязанность заключить договор предусмотрена настоящим Кодексом, законом или добровольно принятым обязательством.

Согласно пункту 4 той же статьи условия договора определяются по усмотрению сторон, кроме случаев, когда содержание соответствующего условия предписано законом или иными правовыми актами (статья 422).

В соответствии со статьей 333 Кодекса, если подлежащая уплате неустойка явно несоразмерна последствиям нарушения обязательства, суд вправе уменьшить неустойку, то есть применение названной нормы права является правом, а не обязанностью суда первой инстанции.

В силу Постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 22.12.2011 N 81 "О некоторых вопросах применения статьи 333 Гражданского кодекса Российской Федерации", неустойка может быть снижена судом на основании статьи 333 Гражданского кодекса Российской Федерации только при наличии соответствующего заявления со стороны ответчика.

Конституционный Суд Российской Федерации в Определении от 21.12.2000 N 263-О разъяснил, что предоставленная суду возможность снижать размер неустойки в случае ее чрезмерности по сравнению с последствиями нарушения обязательств является одним из правовых способов, предусмотренных в законе, которые направлены против злоупотребления правом свободного определения размера неустойки, то есть, по существу, на реализацию требования статьи 17 Конституции Российской Федерации, согласно которой осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц. Именно поэтому в части первой статьи 333 Гражданского кодекса Российской Федерации речь идет не о праве суда, а, по существу, о его обязанности установить баланс между применяемой к нарушителю мерой ответственности и оценкой действительного (а не возможного) размера ущерба,

причиненного в результате конкретного правонарушения.

Согласно пункту 71 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 24.03.2016 N 7 "О применении судами некоторых положений Гражданского кодекса Российской Федерации об ответственности за нарушение обязательств" (далее - Постановление N 7) если должником является коммерческая организация, индивидуальный предприниматель, а равно некоммерческая организация при осуществлении ею приносящей доход деятельности, снижение неустойки судом допускается только по обоснованному заявлению такого должника, которое может быть сделано в любой форме (пункт 1 статьи 2, пункт 1 статьи 6, пункт 1 статьи 333 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Бремя доказывания несоразмерности неустойки и необоснованности выгоды кредитора возлагается на ответчика. Несоразмерность и необоснованность выгоды могут выражаться, в частности, в том, что возможный размер убытков кредитора, которые могли возникнуть вследствие нарушения обязательства, значительно ниже начисленной неустойки. Доводы ответчика о невозможности исполнения обязательства вследствие тяжелого финансового положения, наличия задолженности перед другими кредиторами, наложения ареста на денежные средства или иное имущество ответчика, отсутствия бюджетного финансирования, неисполнения обязательств контрагентами, добровольного погашения долга полностью или в части на день рассмотрения спора, выполнения ответчиком социально значимых функций, наличия у должника обязанности по уплате процентов за пользование денежными средствами сами по себе не могут служить основанием для снижения неустойки (пункт 73 Постановления N 7).

Согласно пункту 77 Постановления N 7 снижение размера договорной неустойки, подлежащей уплате коммерческой организацией, индивидуальным предпринимателем, а равно некоммерческой организацией, нарушившей обязательство при осуществлении ею приносящей доход деятельности, допускается в исключительных случаях, если она явно несоразмерна последствиям нарушения обязательства и может повлечь получение кредитором необоснованной выгоды (пункты 1 и 2 статьи 333 Гражданского кодекса Российской Федерации).

В настоящем случае, ответчик, заявив о применении статьи 333 Гражданского кодекса Российской Федерации, и снижении размера неустойки, не представил в силу пункта 73 Постановления N 7 доказательства ее явной несоразмерности последствиям нарушения обязательства.

Общая сумма пеней незначительна относительно к сумме основного долга.

Кроме того, суд учитывает, что ответчиком не представлено каких-либо доказательств принятия мер по исполнению своих обязательств, наличия финансовых затруднений и т.п.

Принимая во внимание изложенное, арбитражный суд считает требование о взыскании неустойки подлежащим удовлетворению в полном объеме.

Требование Фонда о возврате суммы нецелевого использования ответчиком в установленном порядке не исполнено, следовательно, истец правомерно предъявил требование о взыскании пеней, а также пеней, начисленных на неоплаченную сумму долга за каждый день по день фактического исполнения обязательства.

Доказательства возмещения израсходованных средств обязательного медицинского страхования, уплаты пеней в материалы дела не представлены.

Таким образом, с ответчика в пользу истца подлежат взысканию средства обязательного медицинского страхования, использованные не по целевому назначению в сумме 430 331 рубля 20 копеек, штраф в размере 4303 рублей 31 копейки, пени в сумме

5246 рублей 45 копеек за период с 18.06.2020 по 31.08.2020, а далее пени, начиная с 01.09.2020 исходя из расчета 1/300 ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций от суммы задолженности за каждый день просрочки.

В остальной части иск удовлетворению не подлежит.

Доказательства возмещения израсходованных средств обязательного медицинского страхования, уплаты пеней, штрафа в материалы дела не представлены.

В соответствии со статьей 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации государственная пошлина относится на ответчика и подлежит взысканию в доход федерального бюджета в связи с освобождением истца от ее уплаты при рассмотрении дел в арбитражных судах на основании статьи 333.37 Налогового кодекса Российской Федерации.

Руководствуясь статьями 17, 65, 70, 71, 110, 167 - 171, 176, 180, 181, 319 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, арбитражный суд

решил:

1. Взыскать с государственного бюджетного учреждения здравоохранения Владимирской области "Областной клинический онкологический диспансер" (ОГРН 1033302003833, ИНН 3329009147) в пользу территориального фонда обязательного медицинского страхования Владимирской области (ОГРН 1023301463570, ИНН 3329007728) средства, начисленные и выплаченные в виде надбавок за квалификационную категорию, в размере 576 696 рублей 19 копеек, средства обязательного медицинского страхования, использованные не по целевому назначению, в размере 430 331 рубля 20 копеек, штраф в размере 4303 рублей 31 копейки, пени в размере 5246 рублей 45 копеек, пени, начиная с 01.09.2020 исходя из расчета 1/300 ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций от суммы задолженности за каждый день просрочки.

В остальной части требований отказать.

2. Взыскать с государственного бюджетного учреждения здравоохранения Владимирской области "Областной клинический онкологический диспансер" (ОГРН 1033302003833, ИНН 3329009147) в доход федерального бюджета государственную пошлину в размере 23 553 рублей 00 копеек.

Выдача исполнительных листов осуществляется по правилам статьи 319 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Решение может быть обжаловано в Первый арбитражный апелляционный суд, г. Владимир, через Арбитражный суд Владимирской области в течение месяца с момента принятия решения.

В таком же порядке решение может быть обжаловано в Арбитражный суд Волго-Вятского округа, г. Нижний Новгород, в срок, не превышающий двух месяцев со дня вступления в законную силу обжалуемого судебного акта, при условии, что оно было предметом рассмотрения арбитражного суда апелляционной инстанции или суд апелляционной инстанции отказал в восстановлении пропущенного срока подачи апелляционной жалобы.

Судья  
Ю.В.БОНДАРЕВА-БИТЯЙ

