

РЕШЕНИЕ

№ 2614

гр. София, 15.04.2019 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Трето отделение 36 състав,
в публично заседание на 17.01.2019 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Наташа Николова

при участието на секретаря Славия Тодорова, като разгледа дело номер **8167** по описа за **2018** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от АПК, вр. чл. 118, ал. 1 от КСО.

Образувано е по жалба на Н. С. В. срещу Решение на директора на ТП на НОИ-С. град № 1040-21-346/12.07.2018 г., с което е потвърдено Разпореждане № 66-40-563#1/14.07.2014 г., издадено от ръководителя на контрола по разходите на ДОО, в частта, в която е установено задължение на Н. С. Воденичска в размер на 255, 36 лв. /в т.ч главница - 240, 74 лв. и лихва – 15, 19 лв./ по Болничен лист № А20123177916 за периода от 04.02.2013 г. до 08.02.2013 г. /вкл./, по Болничен лист № А201245400064 за периода от 23.10.2013 г. до 25.10.2013 г. /вкл./, по Болничен лист № А20125400155 за периода от 17.12.2013 г. до 21.12.2013 г. /вкл./ поради невнесени дължими осигурителни вноски. Решението е оспорено и в частта по т. 4, с която е определено да не се възстановяват на Н. С. В. запорираните суми по изплатени парични обезщетения за временна неработоспособност поради общо заболяване /придружаване и гледане на дете до 18-годишна възраст/, изплатени по Болничен лист № А20123177916 за периода от 04.02.2013 г. до 08.02.2013 г. /вкл./, по Болничен лист № А201245400064 за периода от 23.10.2013 г. до 25.10.2013 г. /вкл./, по Болничен лист № А20125400155 за периода от 17.12.2013 г. до 21.12.2013 г. /вкл./

В жалбата се твърди, че в оспорените части решението е незаконосъобразно и издадено в нарушение на процесуалния закон. Посочено е, че видът на осигуряването е деклариран от жалбоподателя към 07.02.2011 г. Изложени са доводи, че не са взети предвид представените в хода на административното производство писмени доказателства. Твърди се, че се касае не за невнесени, а за недовнесени осигурителни

вноски. Моли се оспореното решение да бъде отменено.

В съдебно заседание жалбоподателят си представлява от адв. Р., който поддържа подадената жалба и моли същата да бъде уважена.

Ответникът – директорът на ТП на НОИ-С. град – в съдебно заседание се представлява от юрк. В., която оспорва подадената жалба. Моли същата да бъде отхвърлена и да бъде потвърдено процесното решение. Претендира разноски.

Софийска градска прокуратура в съдебно заседание не се представлява и не изразява становище по жалбата.

Съдът, като разгледа предоставените доказателства, поотделно и в тяхната съвкупност, намери за установено следното от фактическа страна:

С жалба с вх. № 1012-21-714/31.05.2018 г. Н. С. В. е оспорила Разпореждане №66-40-563#1/14.07.2014 г., издадено от ръководителя на контрола по разходите на ДДО, с което е разпоредено лицето да възстанови неоснователно получено парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване /придружаване и гледане на дете до 18-годишна възраст/ по Болничен лист № А20123177916 за периода от 04.02.2013 г. до 08.02.2013 г. /вкл./, по Болничен лист № А201245400064 за периода от 23.10.2013 г. до 25.10.2013 г. /вкл./, по Болничен лист № А20125400155 за периода от 17.12.2013 г. до 21.12.2013 г. /вкл./, по Болничен лист № А20126408839 за периода от 17.12.2014 г. до 08.02.2014 г. /вкл./, общо в размер на 392, 54 лв., в т.ч. главница 372, 42 лв. и лихва 20, 12 лв., поради недеклариране в определените срокове на вида на осигуряването по реда на чл. 1, ал. 3 и ал. 4 от Наредбата за общественото осигуряване на самоосигуряващите се лица, българските граждани на работа в чужбина и морските лица /НООСЛБГРЧМЛ/.

Разпореждането е връчено на жалбоподателката по установения в чл. 110, ал. 4 ред.

На основание чл. 110, ал. 5, т. 1 и чл. 110, ал. 6 от КСО е издадено Запорно съобщение изх. № ЗС-3-21-00389083/16.03.2018 г. от ръководителя на ТП на НОИ, въз основа на което е наложен запор върху банковата сметка на жалбоподателката в „Р. банк“ за сумата от 447, 03 лв.

С „Декларация за регистрация на самоосигуряващо се лице“, заведена в ТД на НАП с вх. № 220431100021899/07.02.2011 г., считано от 01.02.2011 г. жалбоподателката е заявила, че се осигурява за „общо заболяване и майчинство, за инвалидност поради общо заболяване, за старост и за смърт“, както и че осигурителните вноски за ДДО за периода 01.01.2013 г. до 31.05.2014 г. са внесени в дължимите размери по сметка на ТД на НАП.

В хода на административното производство е установено, че Н. С. В. е регистрирана като самоосигуряващо се лице по реда на чл. 1, т. 1 от НООСЛБГРЧМЛ, в качеството ѝ на съдружник в [фирма], считано от 01.02.2011г.

При извършена проверка в информационната система на НОИ е установено, че за Н. С. В., в качеството ѝ на самоосигуряващо се лице, от 01.01.2013 г. са подавани данни по чл. 5, ал. 4, т. 1 от КСО, като лице осигурено за „общо заболяване и майчинство, инвалидност поради общо заболяване, старост и смърт“. Установено е, че за периода 01.01.2013 г. до 31.12.2013 г. за лицето не са внесени дължимите авансови осигурителни вноски за ДОО, върху осигурителен доход в размер на 450 лв., а такива са внесени върху 420 лв. осигурителен доход.

В хода на административното производство е извършена допълнителна проверка в информационната система на НОИ, при която е установено:

-съгласно справка 22А – „Деклариран вид осигуряване на самоосигуряващите се

лица“, заявеният вид осигуряване от Н. С. В. е за „общо заболяване и майчинство, за инвалидност поради общо заболяване, за старост и за смърт“, считано от 01.02.2011 г., като данните са подадени от ТД на НАП към ТП на НОИ на 02.03.2018 г.;

-съгласно „Справка за деклариран облагаем доход като самоосигуряващо се лице“, за Н. С. В. минималният осигурителен доход, определен съгласно ЗБ на ДОО за 2013 г., е 450 лв., а за 2014 г. е 420 лв.

-съгласно регистър „Приходи“ в данъчно-осигурителната сметка на задълженото лице, съгласно регистър за периода 01.01.2013 г.-31.12.2013 г. са постъпили плащания за осигурителни вноски за фонд ОЗМ, фонд „Пенсии“ в по-малък размер – 68, 46 лв. /върху 420 лв. месечен осигурителен доход/, вместо 73, 55 лв. върху 450 лв. размер на осигурителния доход.

С оглед така установените факти в хода на административното производство е издадено Решение № 1040-21-346/12.07.2018 г., оспорено в частта по т. 3 и т. 4.

Въз основа на така установената фактическа обстановка, съдът направи следните правни изводи:

Съдът, констатира, че жалбата, предмет на настоящото производство, е подадена в предвидения в чл. 118, ал. 1 от КСО преклузивен 14-дневен срок, от надлежна страна, имаща правен интерес от оспорването и същата, като процесуално допустима задължава съда да я разгледа по същество относно нейната основателност.

Разгледана по същество, жалбата е неоснователна.

Съгласно чл. 40, ал. 1 от КСО, осигурените лица за общо заболяване и майчинство имат право на парично обезщетение вместо възнаграждение за времето на отпуск поради временна неработоспособност и при трудоустрояване, ако имат най-малко 6 месеца осигурителен стаж като осигурени за този риск. Съгласно чл. 10 от КСО, осигуряването възниква от деня, в който лицата започват да упражняват трудова дейност по чл. 4 или чл. 4а, ал. 1 и за който са внесени или дължими осигурителни вноски и продължава до прекратяването ѝ. По смисъла на § 1, т. 3 от ДР на КСО осигурено лице е физическо лице, което извършва трудова дейност, за която подлежи на задължително осигуряване по чл. 4 и чл. 4а, ал. 1 КСО, и за което са внесени или дължими осигурителни вноски. Осигуряването на лицето, което е започнало трудова дейност съгласно чл. 10, продължава и през периодите по чл. 9, ал. 2, т. 1 - 3 и 5. Самоосигуряващите се лица се смятат за осигурени за времето, през което са внесени дължимите осигурителни вноски.

Съгласно чл. 5, ал. 1 от КСО, самоосигуряващ се е физическо лице, което е длъжно да внася осигурителни вноски за своя сметка. Според чл. 6, ал. 8 от КСО, осигурителните вноски за лицата по чл. 4, ал. 3, т. 1, т. 2 и т. 4 от КСО са за сметка на осигурените лица и се дължат авансово върху месечен осигурителен доход, определен със ЗБ на ДОО. На основание чл. 7, ал. 4 от КСО, осигурителните вноски за самоосигуряващите се лица се внасят лично или чрез осигурителни каси до 25-о число на месеца, следващ месеца, за който се дължат. Според чл. 4, ал. 3, т. 2 от КСО, лицата, упражняващи трудова дейност като еднолични търговци, собственици или съдружници в търговски дружества и физическите лица – членове на неперсонифицирани дружества, подлежат на задължително осигуряване за инвалидност поради общо заболяване, за старост и за смърт. На основание чл. 4, ал. 4 от КСО, самоосигуряващите се лица по чл. 4, ал. 3, т. 2 от КСО могат да се осигуряват и за временна неработоспособност, временно намалена работоспособност, както и за майчинство. За да разширят обхвата на осигуряването си, самоосигуряващите се лица следва да подадат декларация по чл. 1,

ал. 2 от НООСЛБГРЧМЛ при започване, прекъсване, възобновяване или прекратяване на всяка трудова дейност или декларация по чл. 1, ал. 3 от Наредбата за промяна на вида на първоначално избраното осигуряване.

Самоосигуряващото се лице придобива качеството осигурено лице за риска общо заболяване и майчинство при кумулативното наличие на следните предпоставки: Подадена декларация по чл. 1, ал. 2 и ал. 3 от Наредбата; Започнало упражняване на трудова дейност по чл. 4 от КСО от датата, на която лицето е декларирано, че ще се осигурява за риска общо заболяване и майчинство; Внесени осигурителни вноски в дължимия размер.

При извършената проверка в хода на административното производство е установено, че лицето е изпълнило задължението се да декларира вида на осигуряването. Съгласно справка 22А – „Деклариран вид осигуряване на самоосигуряващите се лица“, заявеният вид осигуряване от Н. С. В. е за „общо заболяване и майчинство, за инвалидност поради общо заболяване, за старост и за смърт“, считано от 01.02.2011 г. Предвид това е налице първата законоустановена предпоставка.

Видно от представените и приети като доказателства по делото декларации, към датата, на която жалбоподателката е декларирано, че ще се самоосигурява за риска общо заболяване и майчинство, същата е била съдружник в [фирма], поради което настоящият съдебен състав приема, че е упражнявала трудова дейност по чл. 4 от КСО и е налице и втората посочено по-горе предпоставка.

Относно третата предпоставка – внесени осигурителни вноски в дължимия размер, към датата на настъпване на временната неработоспособност, а именно 04.02.2013 г., 23.10.2013 г. и 17.12.2013 г., същата не е била на лице по отношение на жалбоподателката. Дължими от самоосигуряващите се лица са вноските, които се плащат авансово, съгласно чл. 6, ал. 8 от КСО, и тези, които са дължат след определяне на окончателния осигурителен доход, реализиран за съответната година, след подаване на данъчна декларация по ЗДДФЛ, изчислен по реда на чл. 6, ал. 9 от КСО и чл. 4, ал. 2 от Наредбата. В случая, дължимите осигурителни вноски към момента на настъпване на осигурителното събитие са авансовите осигурителни вноски, съгласно чл. 6, ал. 8 от КСО.

В административното производство е установено, че съгласно регистър „Приходи“ в данъчно-осигурителната сметка на задълженото лице, съгласно регистър за периода 01.01.2013 г.-31.12.2013 г. са постъпили плащания за осигурителни вноски за фонд ОЗМ, фонд „Пенсии“ в по-малък размер – 68, 46 лв. /върху 420 лв. месечен осигурителен доход/, вместо 73, 55 лв. върху 450 лв. размер на осигурителния доход. Този факт не е спорен между страните по делото. Жалбоподателката признава, че за процесния период е заплащала осигурителни вноски в по-малък размер – 68, 46 лв. върху 420 лв. месечен осигурителен доход. Последващото направено доплащане от страна на жалбоподателката не е относимо към процесния период, тъй като е направено след настъпване на временната ѝ неработоспособност и получаване на парично обезщетение.

Предвид изложеното, съдът приема, че към датата на настъпване на временната неработоспособност, а именно: 04.02.2013 г., 23.10.2013 г. и 17.12.2013 г., жалбоподателката не е имала качеството на осигурено лице за риска общо заболяване и майчинство, поради което е получила неправомерно изплатеното ѝ парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване /придружаване и гледане на дете до 18-годишна възраст/ по Болничен лист № А20123177916 за

периода от 04.02.2013 г. до 08.02.2013 г. /вкл./, по Болничен лист № A201245400064 за периода от 23.10.2013 г. до 25.10.2013 г. /вкл./, по Болничен лист № A20125400155 за периода от 17.12.2013 г. до 21.12.2013 г. /вкл./, по Болничен лист № A20126408839 за периода от 17.12.2014 г. до 08.02.2014 г. /вкл./, общо в размер на в размер на 255, 36 лв. /в т.ч главница - 240, 74 лв. и лихва – 15, 19 лв./.

Съгласно чл. 114, ал. 1 от КСО, недобросъвестно получените суми за осигурителни плащания се възстановяват от лицата, които са ги получили, заедно с лихвата по чл. 113. Анализът на тази разпоредба налага извода, че е необходимо да са налице кумулативно две предпоставки: плащането да е неоснователно и сумите да са получени недобросъвестно от лицето.

Правилна е констатацията на административния орган, че към 04.02.2013 г., 23.10.2013 г. и 17.12.2013 г. не са били изцяло заплатени дължимите осигурителни вноски, поради което се дължи връщане на полученото без основание парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване /придружаване и гледане на дете до 18-годишна възраст/ по Болничен лист № A20123177916 за периода от 04.02.2013 г. до 08.02.2013 г. /вкл./, по Болничен лист № A201245400064 за периода от 23.10.2013 г. до 25.10.2013 г. /вкл./, по Болничен лист № A20125400155 за периода от 17.12.2013 г. до 21.12.2013 г. /вкл./, по Болничен лист № A20126408839 за периода от 17.12.2014 г. до 08.02.2014 г. /вкл./, общо в размер на в размер на 255, 36 лв. /в т.ч главница - 240, 74 лв. и лихва – 15, 19 лв./.

Неоснователно е възражението на жалбоподателката, че се касае за недовнесени, а не за невнесени осигурителни вноски, поради което изплатеното обезщетение е законосъобразно получено. За да бъде законосъобразно изплатено дължимото парично обезщетение, следва да бъдат внесени изцяло дължимите осигурителни вноски към момента на настъпване на временната неработоспособност.

В действащото осигурително право липсва легална дефиниция на понятието "недобросъвестност" при получаване на осигурителни плащания, но съдебната практика е установила тълкуване в смисъл на получаване на осигурително плащане от лицето, въпреки знанието от негова страна на факти и обстоятелства, които представляват пречка за получаване на това обезщетение, както и невярно деклариране на релевантни факти и обстоятелства. В случая жалбоподателката е била наясно с размера на осигурителния си доход за 2013 г., а именно 450 лв., тъй като същият е определен със ЗБ на ДОО. Поради това за нея е било налице задължение за внасяне на осигурителни вноски върху този доход, което не е изпълнено, но въпреки това лицето е получило парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване /придружаване и гледане на дете до 18-годишна възраст/. С оглед изложеното, съдът намира, че обезщетението е получено недобросъвестно.

Съгласно чл. 114, ал. 3 КСО, за възстановяване на сумите по ал. 1 и 2 длъжностното лице, на което е възложено ръководството на контрола по разходите на държавното обществено осигуряване в съответното териториално поделение на Националния осигурителен институт, или друго длъжностно лице, определено от ръководителя на поделението, издава разпореждане, което подлежи на доброволно изпълнение в 14-дневен срок от връчването му. В тези случаи не се съставя ревизионен акт за начет по чл. 110, ал. 1. Разпорежданията се връчват на лицата по реда на чл. 110, ал. 4.

Съгласно чл. 114, ал. 5 от КСО, дължимите суми по разпореждания, които не са погасени доброволно в срока по ал. 3, подлежат на принудително изпълнение по реда на чл. 110, ал. 5, т. 1 от КСО или по реда на Данъчно-осигурителния процесуален

кодекс.

В случая, издаденото разпореждане е влязло в сила, изискуемото задължение не е изпълнено в законоустановения срок, поради което на основание чл. 110, ал. 5, т. 1 от КСО са предприети действия за принудително събиране на дължимите суми чрез налагане на заповед върху банкова сметка на задълженото лице. Със служебен превод по Разпореждане № 66-40-563#1/14.07.2014 г., извършен от „Р. Б.“, е събрано дължимо вземане за ДОО.

Неоснователно е възражението на жалбоподателката, че следва да ѝ бъде възстановена служебно преведената сума, тъй като са нарушени административнопроизводствените правила и е била лишена от правото си на защита в административното производство. Видно от събраните по делото доказателства, от сметката на жалбоподателката е преведена сума, която погасява задълженията на лицето към НОИ, определени с Разпореждане №66-40-563#1/14.07.2014 г., влязло в сила към момента на извършване на служебния превод.

Съдът намира, че Решение на директора на ТП на НОИ-С. град № 1040-21-346/12.07.2018 г. в частта по т. 3 и т. 4 е правилно и законосъобразно и като такова следва да бъде потвърдено, като бъде отхвърлена подадената жалба.

С оглед изложеното на ответника следва да бъдат присъдени разноски, в размер на 100 лв., определен на основание чл. 25, ал. 1 от Наредбата за заплащането на правната помощ, във връзка с чл. 37 от Закона за правната помощ, във връзка с чл. 78, ал. 8 ГПК.

С оглед изложеното и на основание чл. 172 от АПК, Административен съд –София град, III отделение, 36 състав,

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на Н. С. В. срещу Решение на директора на ТП на НОИ-С. град № 1040-21-346/12.07.2018 г., с което е потвърдено Разпореждане № 66-40-563#1/14.07.2014 г., издадено от ръководителя на контрола по разходите на ДОО, в частта по т. 3, в която е установено задължение на Н. С. Воденичерска в размер на 255, 36 лв. /в т.ч главница - 240, 74 лв. и лихва – 15, 19 лв./ по Болничен лист № А20123177916 за периода от 04.02.2013 г. до 08.02.2013 г. /вкл./, по Болничен лист № А201245400064 за периода от 23.10.2013 г. до 25.10.2013 г. /вкл./, по Болничен лист № А20125400155 за периода от 17.12.2013 г. до 21.12.2013 г. /вкл./ поради невнесени дължими осигурителни вноски, както и в частта по т. 4, с която е определено да не се възстановяват на Н. С. В. заповираните суми по изплатени парични обезщетения за временна неработоспособност поради общо заболяване /придружаване и гледане на дете до 18-годишна възраст/, изплатени по Болничен лист № А20123177916 за периода от 04.02.2013 г. до 08.02.2013 г. /вкл./, по Болничен лист № А201245400064 за периода от 23.10.2013 г. до 25.10.2013 г. /вкл./, по Болничен лист № А20125400155 за периода от 17.12.2013 г. до 21.12.2013 г. /вкл./.

ОСЪЖДА Н. С. В. от [населено място], ЕГН: [ЕГН] да заплати на ТП на НОИ-С. град сумата в размер на 100 /сто/ лв., представляваща юрисконсултско възнаграждение.

Решението подлежи на обжалване пред ВАС на Република България в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

СЪДИЯ: