

РЕШЕНИЕ

№ 4916

гр. София, 10.07.2015 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Първо отделение 11 състав, в публично заседание на 29.06.2015 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Петя Стоилова

при участието на секретаря Цветанка Митакева, като разгледа дело номер **9201** по описа за **2014** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.156-161 ДОПК.

Образувано е по жалба на З. Т. М. - Д. срещу Решение за отказ №1302852/16.12.2013г., с което е прието, че не са налице основания за възстановяване на платени здравни вноски за периода 01/2011г.-11/2012г., потвърдено с Решение №1419/07.08.2014г. на Директора на Дирекция «ОДОП» С. при ЦУ на НАП.

Жалбоподателката счита отказа за незаконосъобразен, доколкото през посочения период е била включена в задължителната обща здравноосигурителна схема на Европейския съюз, поради което тези вноски по начало не са били дължими и би следвало да ѝ бъдат върнати. В конкретния случай е била здравно осигурена от схемата за здравно застраховане на ЕС (Схемата, съгласно чл. 72 от Правилника за длъжностните лица на Европейския съюз, установени с Регламент (Е., Е., ЕОВС) № 259/68 на Съвета от 29 февруари 1968 г.), която е самостоятелна здравноосигурителна схема, независима от системите на здравно осигуряване на държавите членки на ЕС. Тази нормативна уредба е в сила за Б. от момента на присъединяването към ЕС, т.е. от 01.01.2007г. Включването в здравната схема на ЕС е задължително и с оглед примата на европейските

правни норми спрямо вътрешните правни норми, това включване

обуславя изключване от обхвата на задължителното здравно

осигуряване в Б.. Незаконосъобразно в обжалвания административен акт директорът на дирекция ОДОП С. се позовава на текста на чл. 40а ЗЗО, който е неприложим, поради противоречието си с посочения чл. 72 от Правилника за длъжностните лица на

Европейския съюз, установени с Регламент (Е., Е., ЕОВС) № 259/68 на Съвета от 29 февруари 1968 г.), установяващ задължително включване в здравно осигурителната схема за здравно застраховане на ЕС. Включването в здравно-осигурителната схема на ЕС е било въз основа на краткотрайни договори с европейска институция и жалбоподателката не е знаела и не е могла да знае предварително какъв би бил периода на отсъствието ѝ от страната, за да изпълни изискванията на чл. 40а 330 за предварително деклариране на период на отсъствие по-дълъг от 183 дни.

В последното съдебно заседание по делото жалбоподателката моли да бъде уважена жалбата, претендира присъждане на направените по делото разноски. Представя писмени бележки.

Ответникът – Директорът на Дирекция „ОДОП” – [населено място] при ЦУ на НАП, чрез процесуалния си представител пледира за отхвърляне на жалбата като неоснователна и недоказана. Претендира присъждане на юрисконсултско възнаграждение.

Софийска градска прокуратура не взема становище.

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД С. - ГРАД, след като прецени доводите на страните и събраните по делото доказателства, приема за установено от фактическа и правна страна следното:

Жалбоподателката З. Т. М. - Д. е подала искане за прихващане или възстановяване изх. № 04-94-08-38/26.11.2013г, като е поискала от органите по приходите възстановяване на внесените, според нея като недължими за 2011г. и 2012г. вноски за здравно осигуряване в общ размер на 3 400,00 лв. в качеството ѝ на самоосигуряващо се лице. Според молбата ѝ вноските са недължими, тъй като по същото време е била осигурена по схемата за здравно застраховане на Европейския съюз, съгласно чл. 72 от Правилника за длъжностните лица на ЕС, установени с Регламент Е., Е. ЕОВС № 259/68 на Съвета от 29 февруари 1968г. Конкретно в периодите от 01.01.2011г. до 12.04.2011г., от 16.04.2011г. до 31.08.2011г. и от 17.10.2011г. до 06.11.2012г. е работила в Л. за Съда на Европейския съюз и за тези периоди, на база удържаните ѝ вноски за здравно осигуряване, е била включена в обща здравноосигурителна схема на Европейския съюз.

След извършена проверка, възложена с Резолюция № 1302852/27.11.2013г., издадена от Р. Д. на длъжност началник отдел „Обслужване” в офис „О.” при ТД на НАП С. е установено, че З. М. - Д. е самоосигуряващо се лице със свободна професия - адвокат. Същата е декларирала начало на дейност, считано от 01.07.2002г. и начало на осигуряването - 03.10.2003г. с вид осигуряване „инвалидност“ - свободна професия. Лицето е декларирало прекъсване на дейността единствено за периодите от 01.01.2013г. до 01.07.2013г., т.е. извън проверявания период. За проверяваните периоди от 01.01.2011г. до 31.12.2012г. е установено, че лицето ежесечно е подавало декларации образец 1 с осигурителен доход 1 500,00 лв., както и декларации обр. 6. Констатирано е също, че лицето е подавало и годишни данъчни декларации по чл. 50 от ЗДДФЛ за 2011г. и 2012г. с попълнени приложения 3 и таблици 1 и 2 за изравняване на осигурителен доход. Същевременно е констатирано, че от З. М. - Д. не са подавани декларации в Република Б. за прекъсване на дейността за 2011г. и 2012г.

С Решение за отказ №1302852/16.12.2013г., издадено от старши инспектор по приходите в ТД на НАП С. офис „О.“ е отказано възстановяване на претендираните здравно – осигурителни вноски. От правна стана, отказът за възстановяване на

претендираната от лицето сума е мотивиран с разпоредбите на чл. 40, ал. 1, т. 2 от ЗЗО и чл. 4, ал. 3, т. 1, т. 2 и т. 4, чл. 6, ал. 8 от Кодекса за социално осигуряване /КСО/.

Решението е потвърдено с Решение №1419/07.08.2014г. на Директора на Дирекция «ОДОП» С. при ЦУ на НАП. В Решението си Директорът на Дирекция „ОДОП“ се е позовал на разпоредбите на чл.40а от ЗЗО и на § 19п от ДР на ЗЗО /ДВ. бр.99/2011 г., в сила от 01.01.2012 г./. Тъй като лицето не е подало в компетентната ТД на НАП нито предварително заявление по чл.40а, нито последващо заявление в срока по §19п от ДР на ЗЗО е прието, че не може да бъде освободено от задължението да плаща здравноосигурителни вноски в Б. за стари периоди. Според решаващия орган цитираните законови норми предвиждат освобождаване от внасяне на осигурителни вноски на лицата, които отговарят на условията по чл. 40а от ЗЗО, но не дават възможност длъжимо платените за минали периоди вноски за здравно осигуряване да бъдат възстановени. Също в приложимото законодателство за 2011г. и 2012г. липсва правна норма, която да предвижда възстановяване на доброволно внесените в страната здравноосигурителни вноски от български граждани, работещи и осигурявани в чужбина.

Представени по делото са три броя сертификати (лист 13 -15 от делото), издадени от Отговарящ за правата по ОЗОС при Европейската комисия, видно от които З. М. – Д. е била задължително осигурена от Общата здравно-осигурителна схема на ЕС (ОЗОС), по реда на чл.72 от правилника за длъжностните лица на Европейския съюз и правилата, регулиращи ОЗОС, като вида на покритието е основно, а периодите, през които е извършено осигуряване са от 01.01.2011г. до 12.04.2011г., от 16.04.2011г. до 31.08.2011г. и от 17.10.2011г. до 06.11.2012г. През същите периоди лицето е работил в Л. за Съда на Европейския съюз.

В хода на производството е прието неоспорено от страните заключение на вещо лице, което съдът кредитира като изчерпателно и професионално изготвено. Според вещото лице, а и видно от копия на Осигурителната книжка на лицето З. М. – Д., Приложение към Г. по чл.50 и налични по делото платежни нареждания в посочените по-горе периоди са плащани здравно – осигурителни вноски в Б., като размерът им общо възлиза на 3 287,64лева. Вещото лице не е могло да определи размера на платените лихви, тъй като същите са посочени за целите години и не може да бъдат разпределени, тъй като не се знае каква част от тях засягат процесните периоди.

Предвид установеното от фактическа страна съдът прави следните правни изводи: Жалбата е допустима, като подадена от лице, което има правен интерес и в срок, срещу акт който подлежи на обжалване.

Разгледана по същество се явява основателна.

Решението за отказ е издадено от компетентен орган, в рамките на неговите правомощия, като при издаването му не са допуснати нарушения на административно-производствените правила, но е нарушен материалният закон.

Съгласно чл. 33, ал. 1, т. 1 от ЗЗО задължително осигурени в НЗОК са всички български граждани, които не са граждани и на друга държава. На основание чл. 33, ал. 2 от същия закон /ДВ., бр. 95/2006 г., в сила от 01.01.2007 г./, не са задължително осигурени в НЗОК лицата, които съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност подлежат на здравно осигуряване в друга държава - членка. Правилата са въведени с Регламент /Е./ № 1408/71, Регламент /Е./ № 574/72, а от 01.05.2010 г. се прилагат регламенти за координация на системите за социална

сигурност на държавите - членки на ЕС – Регламент /ЕО/ № 883/2004 г. и Регламент /ЕО/ № 987/2009 г. В новите регламенти се запазва принципът за прилагане на законодателството само на една единствена държава и основното правило за определяне като приложимо законодателството на държавата - членка, където заинтересованото лице осъществява своята дейност като заето или самостоятелно заето лице. Изложеното се споделя в мотивите на Решението с №1419/07.08.2014г. на Директора на дирекция „ОДОП“ С..

Общо приложими, задължителни в своята цялост и пряко приложими, посочените регламенти трябва да бъдат спазвани изцяло от субектите, за които се прилагат (частни лица, държави членки, институции на Европейския съюз). Регламентът се прилага пряко във всички държави членки още с влизането му в сила, без да е необходимо издаването на акт за транспонирането му на национално равнище. Влезлите в сила преди 01.01.2007г. регламенти са в сила за Б. от момента на присъединяването ни към ЕС. Регламентът обезсилва действието на националните норми, които са несъвместими със съществените клаузи на регламента.

Видно и от становището на ответника от 31.03.2015г. по настоящото дело не е налице спор, че лице, което подлежи на здравно осигуряване в друга държава – членка, не следва да се осигурява в НЗОК в духа на общностното право. Нормите на същото в цитираните регламенти са ясни и безпротиворечиви и са пряко приложими от българския съд. Същите не допускат като резултат едновременно здравно осигуряване в две държави членки. По настоящото дело се установява, че жалбоподателката М. – Д. в периодите от 01.01.2011г. до 12.04.2011г., от 16.04.2011г. до 31.08.2011г. и от 17.10.2011г. до 06.11.2012г. е била здравно осигурявана веднъж на основание чл.72 от Правилника за длъжностните лица в Европейския съюз в Л. и втори път се е самоосигурявала като адвокат в НЗОК в РБългария.

В българския Закон за здравното осигуряване принципът за прилагане на законодателството само на една единствена държава относно здравното осигуряване на лицата е залегнал в чл.33, ал.2, като процедурните норми, които българският законодател е предвидил да се прилагат, с оглед спазването на този принцип са единствено чл.40а, чл.40б и чл.40а от с.з.

Съгласно чл. 40а, ал.1 от ЗЗО (в сила от 08.03.2013 г.) българските граждани, които са длъжни да осигуряват себе си и пребивават в чужбина повече от 183 дни през една календарна година, могат да не заплащат здравноосигурителни вноски до края на съответната календарна година, смятано от датата на напускане на страната, и за всяка следваща календарна година след подадено заявление до Националната агенция за приходите.

Разпоредбата на § 19п от ПЗР на ЗЗО /ДВ. бр.99/2011 г., в сила от 01.01.2012 г./ указва, че лицата по чл. 40а, които са напуснали страната преди 31 декември 2011г. и не са подали предварително заявление, могат да подадат заявлението в срок до 31.12.2012г. Към заявлението се прилага декларация по образец, изготвена от Националната агенция за приходите, за датата на напускане на страната. Визираната разпоредба позволява на лицата, които отговарят на условията по чл. 40а от ЗЗО да се освободят от задължението да плащат здравноосигурителни вноски в Б. и за стари периоди

Според чл. 40б (в сила от 07.08.2012 г.) задължително здравноосигурените лица, за които се прилага схемата за здравно застраховане на Европейския съюз съгласно чл. 72 от Правилника за длъжностните лица на Европейския съюз и Условията за работа

на други служители на Европейския съюз, установени с Регламент (ЕИО, Е., ЕОВС) № 259/68 на Съвета от 29 февруари 1968 г. относно определяне на Правилника за длъжностните лица и условията за работа на други служители на Европейските общности и относно постановяване на специални мерки, временно приложими за длъжностните лица на Комисията, не заплащат здравноосигурителни вноски за периода, през който се прилага по отношение на тях схемата за здравно застраховане на Европейския съюз, след предварително подадено заявление до Националната агенция за приходите.

Чл. 40в (в сила от 08.03.2013 г.) българските граждани, които са граждани и на друга държава и живеят в чужбина повече от 183 дни през една календарна година, могат да декларират, че не дължат здравноосигурителни вноски, като подадат в Националната агенция за приходите декларация по образец, утвърден със заповед на министъра на финансите.

Описаната законодателна уредба, създадена с цел прилагане на правилата, въведени с Регламент /Е./ № 1408/71, Регламент /Е./ № 574/72, Регламент /ЕО/ № 883/2004 г. и Регламент /ЕО/ № 987/2009г. обаче е непълна и не изчерпва всички възможни случаи, в които може да се получи двойно здравно осигуряване в две държави – членки. Така например не е уредена хипотезата, в която лица са били задължително здравноосигурени по схемата за здравно застраховане на Европейския съюз съгласно чл. 72 от Правилника за длъжностните лица на Европейския съюз преди влизането в сила на чл.40б от ЗЗО – 07.08.2012г., какъвто е настоящия случай. Неправилно административният орган приема, че за жалбоподателката е приложим § 19п от ПЗР на ЗЗО във вр. с чл.40а от ЗЗО, тъй като хипотезиса на чл.40б е по-близък до фактите по спора, но не урежда заварените случаи, нито извършено вече осигуряване за минал период. Законът не предвижда и какво се случва с недължимо внесените вноски при двойно здравно осигуряване в Б. и в друга държава - членка, ако лицето не е подало предварителното заявление по чл.40б. Тъй като регламентите са задължителни и пряко приложими, а българският законодател не е предвидил специален ред за това как се процедира, ако към момента на влизане в сила на чл.40б вече е извършено двойно плащане на здравноосигурителни вноски в две държави - членки (за жалбоподателката това важи за периодите от 01.01.2011г. до 12.04.2011г., от 16.04.2011г. до 31.08.2011г. и от 17.10.2011г. до 07.08.2012г.), то следва да се прилага общия ред на Раздел I от Глава шестнадесета от ДОПК “Прихващане и възстановяване“ за възстановяване на недължимо платените суми в Б.. А., че в приложимото законодателство за 2011г. и 2012г. липсва правна норма, която да предвижда възстановяване на доброволно внесените в страната здравноосигурителни вноски от български граждани, работещи и осигурявани в чужбина, не прави тези вноски дължими. А недължимо пратени или събрани суми за задължителни осигурителни вноски се прихващат или възстановяват по реда на ДОПК. Регламентът, освен това обезсилва действието на националните норми, които са несъвместими със съществените му клаузи. Такава е нормата на чл.40б ЗЗО, в частта, в която с нея е поставено условие лицата да бъдат освободени от заплащане на здравноосигурителни вноски за периода, през който се прилага по отношение на тях схемата за здравно застраховане на Европейския съюз, само, ако предварително са подали заявление до Националната агенция за приходите. Условието за предварително заявяване, като основание за възникване на правото на освобождаване от двойното здравно

осигуряване регламентите не предвиждат, поради което за периода след влизане в сила на чл.40б (от 08.08.2012г. до 06.11.2012г.), платените от З. М. здравно осигурителни вноски в НЗОК също са недължими и като такива следва да й бъдат възстановени по реда на чл.128 ДОПК и следващите.

Поради горното, оспореното решение за отказ и потвърждаващото го решение на Директора на Дирекция „ОДОП“ са незаконосъобразни като противоречащи на пряко приложимото общностно право и следва да се отменят, като преписката се върне на административния орган за провеждане на процедурата по чл.129 от ДОПК, съобразно дадените указания по тълкуване и прилагане на закона и постановяване на акт, с който да се възстановят доказаните в настоящото съдебно производство недължимо платени здравно-осигурителни вноски в размер на 3 287,64лева.

Предвид изхода на делото на жалбоподателката се дължи възстановяване на направените разноски за държавна такса, вещо лице и адвокат в размер на 1010лева, както са поискани

Водим от горното и на основание чл.160, ал.3 от ДОПК АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД С. – ГРАД, I АО, 11 с-в

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ по жалба на З. Т. М. - Д. Решение за отказ №1302852/16.12.2013г., издадено от Г. Б. А. – С. на длъжност старши инспектор по приходите при ТД на НАП С., потвърдено с Решение №1419/07.08.2014г. на Директора на Дирекция «ОДОП» С. при ЦУ на НАП.

ВРЪЩА преписката на компетентния орган по приходите за издаване на акт, съобразно дадените в мотивите на настоящото решение задължителни указания по тълкуването и прилагането на закона.

ОСЪЖДА Дирекция „ОДОП“ - С. при ЦУ на НАП да заплати на З. Т. М. - Д. сумата от 1010 /хиляда и сто/ лева разноски по делото.

Решението подлежи на касационно обжалване пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщенията до страните.

СЪДИЯ: