

РЕШЕНИЕ

№ 5193

гр. София, 07.10.2020 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Трето отделение 62 състав,
в публично заседание на 17.09.2020 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Даниела Гунева

при участието на секретаря Емилия Митова, като разгледа дело номер **2161** по описа за **2018** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и следващите от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/, във връзка с чл. 118 от Кодекса за социално осигуряване /КСО/.

Образувано е по жалба на В. С. Л. срещу Решение № 1040-21-72/08.02.2018 г. на директора на ТП на НОИ С. град, потвърждаващо Разпореждане № О-21-999-00-[ЕГН]/21.12.2017 г. и Разпореждане № О-21-999-00-[ЕГН]/03.01.2018 г., издадени от ръководител по изплащане на обезщетенията и помощите в ТП на НОИ С.-град, с които на лицето е отказано отпускане на парично обезщетение за общо заболяване.

В жалбата е посочено, че оспореното решение е незаконосъобразно, издадено в нарушение на материалния и процесуалния закон. Моли се същото да бъде отменено. Претендират се разноски в производството, включително адвокатско възнаграждение.

В съдебно заседание жалбоподателят се явява лично и с адв. Л., който поддържа подадената жалба и моли същата да бъде уважена. Претендира разноски.

Ответникът – директорът на ТП на НОИ С.-град – в съдебно заседание се представлява от юрк. В., която оспорва жалбата и моли същата да бъде отхвърлена като неоснователна. Претендира юрисконсултско възнаграждение.

Съдът, след като се запозна с представените по делото доказателства и взе предвид становищата на страните, приема за установено от фактическа страна следното:

В. С. Л. е самоосигуряващо се лице. Същият е подал декларация от 28.09.2008

г., въз основа на която е регистриран като лице, упражняващо свободна професия „адвокат“, считано от 01.01.2006 г. В декларацията лицето е отбелязало, че ще се осигурява за инвалидност поради общо заболяване, старост и смърт.

За периодите 18.11.2017-17.12.2017 г. и 10.12.2017-11.01.2018 г. В. Л. е бил в отпуск поради общо заболяване, за което са му издадени Болничен лист за временна неработоспособност № E20176256404/20.11.2017 г. и Болничен лист за временна неработоспособност № E20176410348/14.12.2017 г.

Жалбоподателят представил болничните листове в НОИ С.-град, за да му бъде заплатено парично обезщетение.

С Разпореждане № О-21-999-00-[ЕГН]/21.12.2017 г. и Разпореждане № О-21-999-00-[ЕГН]/03.01.2018 г., издадени от ръководител по изплащане на обезщетенията и помощите в ТП на НОИ С.-град, е отказано отпускане на парично обезщетение за общо заболяване, тъй като към датата на настъпване на временната неработоспособност лицето е осигурено само за инвалидност поради общо заболяване, за старост и за смърт.

Разпорежданията са оспорени по административен ред. Издадено е Решение № 1040-21-72/08.02.2018 г. на директора на ТП на НОИ С. град, с което Разпореждане № О-21-999-00-[ЕГН]/21.12.2017 г. и Разпореждане № О-21-999-00-[ЕГН]/03.01.2018 г., издадени от ръководител по изплащане на обезщетенията и помощите в ТП на НОИ С.-град, са потвърдени, а подадените срещу тях жалби са оставени без уважение като неоснователни.

По делото е изслушано и прието без оспорване от страните заключение на СИЕ, което съдът кредитира като обективно и безпристрастно дадено. Вещото лице е установило размера на платените осигурителни вноски за В. Л. чрез осигурителна каса „Адвокат“ за периода от 01.01.2006 г. до 31.12.2006 г. и за периода от 01.01.2017 г. до 31.05.2018 г. Според заключението, жалбоподателят е член на осигурителната каса от 2000 г., като вноски по държавното обществено осигуряване са заплатени за периода от 01.01.2006-31.12.2006 г. в размер на 23 % за осигурителни рискове инвалидност поради общо заболяване, старост и смърт, и за периода 01.01.2017-31.05.2018 г. в размер на 22,30 % за осигурителни рискове инвалидност поради общо заболяване и майчинство.

Вещото лице е установило и че с декларация за регистрация на самоосигуряващо се лице „адвокат“ с вх. № 22013080125141/26.09.2008 г. жалбоподателят е декларирал упражняване на дейност от 01.01.2006 г. с осигуряване за инвалидност поради общо заболяване, старост и смърт. С Декларация с вх. № 220431800003020/08.01.2018 г. е променено осигуряването за всички осигурени социални рискове без трудова злополука, професионална болест и безработица.

Процесните болнични листове са продължение на първичен болничен лист за периода 17.08.2017-18.09.2017 г., продължен с болничен лист за периода 19.09.2017-18.10.2017 г., обезщетението по който е предмет на адм. дело № 13940/2017 г., приключило с влязло в сила решение. С решението си по адм. дело № 13940/2017 г. АССГ е приел, че не са налице предпоставките за изплащане на исканото от жалбоподателя обезщетение, тъй като не е декларирано осигуряване за рисковете общо заболяване и майчинство.

За периода 19.10.2017-17.11.2017 г. е издаден последващ болничен лист, по който също е отказано изплащане на обезщетение за общо заболяване. Обезщетението по този болничен лист е предмет на адм. дело № 503/2018 г. на АССГ, приключило с

влязло в сила решение. С решението си съдът е приел, че не следва да бъде изплатено исканото обезщетение за общо заболяване ,тъй като не е подадена декларация за промяна в осигуряването с посочени рискове общо заболяване и майчинство.

При така установената фактическа обстановка, съдът прави следните правни изводи:

Оспореното решение е издадено от компетентен орган по чл. 117 от КСО. Оспорените разпореждания също са издадени от компетентен орган.

Същите отговарят на изискванията на чл. 59, ал. 2 от АПК, съдържа всички задължителни реквизити, включително и фактическите и правните основания, послужили за издаването му.

При издаването им не са допуснати съществени процесуални нарушения. Неоснователно е направеното в жалбата възражение, че произнасянето с едно решение по подадените две жалби срещу две отделни разпореждания представлява съществено процесуално нарушение. Не съществува законова забрана за разглеждане на два административни акта в едно производство нито в КСО, нито в АПК. Налице е идентичност на адресата на двата акта, както и на фактическите и правните основания за издаването им, което е основание за разглеждането им в едно общо контролно-отменително производство, каквото е това пред директора на ТП на НОИ С.-град. Следва да се отбележи, че в издаденото решение на директора на ТП на НОИ С.-град има произнасяне и по двете подадени жалби.

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.

Според разпоредбата на чл. 4, ал. 3, т. 1 от КСО, лицата, регистрирани като упражняващи свободна професия, подлежат на задължително осигуряване за инвалидност поради общо заболяване, за старост и за смърт. Според чл. 4, ал. 4 от КСО, лицата по ал. 3, т. 1 могат по свой избор за се осигуряват за общо заболяване и майчинство.

Съгласно чл. 1, ал. 3 от Наредбата за общественото осигуряване на самоосигуряващите се лица и българските граждани на работа в чужбина /наричана по-долу Наредбата/, видът на самоосигуряването се определя с декларация по утвърден образец от изпълнителния директор на НАП, която се подава от самоосигуряващото се лице в съответната ТД на НАП в 7-дневен срок от започването или възобновяването на трудовата дейност. При прекъсване и възобновяване на трудовата дейност, както и при започване на друга трудова дейност през календарната година, самоосигуряващото се лице не може да променя вида на осигуряването. При започване и възобновяване на трудовата дейност, ако декларацията не е подадена в 7-дневния срок, лицето подлежи на осигуряване само за инвалидност поради общо заболяване, старост и смърт. Съгласно ал. 4 на същата разпоредба, видът на осигуряването може да се променя за всяка календарна година, ако е подадена декларация.

Видно от административната преписка, както и от заключението на вещото лице, жалбоподателят е подал декларация за самоосигуряващо се лице на 28.09.2008 г., като е заявил осигуряване за задължителните осигурителни рискове, а именно: за инвалидност поради общо заболяване, за старост и за смърт. Не са налице данни за промяна във вида на осигуряването на жалбоподателя за процесния период. От същия

не е подадена нова декларация до края на 2017 г. Декларация е подадена на 08.01.2018 г., в която е променено осигуряването за всички осигурени социални рискове без трудова злополука, професионална болест и безработица. Това е установено и от вещото лице.

Промяната във вида на осигуряването с декларацията от 08.01.2018 г. е неотнормирана към процесния период. Съобразно разпоредбата на чл. 1, ал. 3 и ал. 4 от Наредбата, видът на осигуряването може да бъде променен само от самоосигуряващото се лице с подаване на декларация. В случая, не е било декларирано за процесния период осигуряване за допълнителни осигурителни рискове.

Видно от заключението на вещото лице осигурителните вноски, които жалбоподателят е внасял покриват размера на вноските за инвалидност поради общо заболяване, за старост и за смърт, както и за общо заболяване и майчинство, но това не поражда право на обезщетение за жалбоподателя. За да възникне правото на обезщетение за общо заболяване, следва да бъде подадена и декларация за промяна на вида на осигуряването за съответната година, като бъдат посочени допълнителните осигурителни рискове, за които лицето желае да се осигурява, тъй като това е формалното изискване, установено с Наредбата. При неизпълнение на императивното изискване на Наредбата лицето не е осигурено лице за съответния риск и не следва да му бъде изплатено претендираното обезщетение за общо заболяване за процесния период, както правилно е преценено в издадените разпоредения за отказ, както и в издаденото решение, с което същите са потвърдени.

Неоснователно е направеното в жалбата възражение, че внасянето на осигурителните вноски за съответния риск в пълен размер представлява избор на жалбоподателя на вида осигуряване. Няма норма, която да предвижда такава възможност нито в КСО, нито в относимата Наредба.

С оглед изложеното процесното решение и потвърдените с него разпоредения са законосъобразни, а подадената жалба следва да бъде отхвърлена като неоснователна.

При този изход на спора на ответника се дължат разноски на основание чл. 143 от АПК, определени на основание чл. 78, ал. 8 от ГПК, във връзка с чл. 37 от ЗПП, във връзка с чл. 25, ал. 1 от Наредбата за заплащане на правната помощ в размер на 100 лв.

Така мотивиран е на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, във връзка с чл. 118 от КСО, Административен съд София-град, III отделение, 62 състав

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на В. С. Л. срещу Решение № 1040-21-72/08.02.2018 г. на директора на ТП на НОИ С. град, потвърждаващо Разпоредение № О-21-999-00-[ЕГН]/21.12.2017 г. и Разпоредение № О-21-999-00-[ЕГН]/03.01.2018 г., издадени от ръководител по изплащане на обезщетенията и помощите в ТП на НОИ С.-град, с които на лицето е отказано отпускане на парично обезщетение за общо заболяване.

ОСЪЖДА В. С. Л. да заплати на ТП на НОИ С.-град сумата от 100 лв. /сто/, представляваща юрисконсултско възнаграждение.

Решението е окончателно и не подлежи на обжалване на основание чл. 119 от КСО.

СЪДИЯ: