

РЕШЕНИЕ

№ 38537

гр. София, 20.11.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Трето отделение 17 състав, в
публично заседание на 20.10.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Ана Методиева

при участието на секретаря Грета Грозданова, като разгледа дело номер **7169** по описа за **2025** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс (АПК), във връзка с чл. 118 от Кодекса за социално осигуряване (КСО).
Образувано е по жалба на М. Й. М., ЕГН [ЕГН], живуща в [населено място], подадена чрез адв. Я. Ч., срещу Решение № 1040-21-368 от 16.06.2025 г. на директора на Териториално поделение (ТП) на Националния осигурителен институт (НОИ) – С.-град.
С обжалваното решение е оставена без уважение жалба на М. М. срещу Отказ за заверка на осигурителна книжка № 4004-21-349#3/10.04.2025 г. на ръководителя на Контрола по разходите на Държавното обществено осигуряване (ДОО), с който на основание чл. 6, ал. 8 и чл. 9, ал. 1, т. 4 КСО във връзка с чл. 7, ал. 5 от Наредба за обществено осигуряване на самоосигуряващите се лица, българските граждани на работа в чужбина и морските лица (НООСЛБГРЧМЛ) и чл. 41, ал. 1 от Наредбата за пенсиите и осигурителния стаж (НПОС), е отказана заверка на осигурителна книжка на лицето за периодите 01.12.2010 – 31.12.2010 г. и 01.10.2012 – 31.12.2015 г.
Жалбоподателката - М. Й. М. излага доводи за незаконосъобразност на оспореното решение, поради неправилно приложение на материалноправните разпоредби и несъответствие с целта на закона – отменителни основания по чл. 146, т. 4 и 5 АПК. Твърди необоснованост на изводите, поставящи под съмнение наличието на трудови правоотношения. Оспорва всички фактически твърдения в решението, като счита, че административният орган неправилно е тълкувал разпоредбите на чл. 10 КСО и §1, т. 3 ДР на КСО. Според жалбоподателката, след като осигурителното задължение за плащане на осигурителни вноски е налице, то осигуреното лице, с качеството на самоосигуряващо се, не може да бъде лишавано от права. Счита, че е безспорно установено, че през процесните периоди е упражнявала трудова дейност като самоосигуряващо

се лице, за което е подавала декларации обр. 1, като вноските за ДОО са внесени, макар и по погрешен IBAN, обслужващ Национална здравноосигурителна каса (НЗОК), което твърди, че представлява техническа грешка, която не може да лиши лицето от осигурителни права.

Прави искане оспореното решение да бъде отменено и преписката да бъде изпратена на административния орган за ново произнасяне. Претендира разноски по делото. Жалбоподателката се представлява от адв. Я. Ч., Софийска адвокатска колегия.

Ответникът – директорът на Териториално поделение на Националния осигурителен институт - С.-град, изразява становище за неоснователност на жалбата и поддържа изцяло мотивите на оспореното решение. Счита, че до нанасянето на корекция в НАП, компетентните органи на ТП на НОИ С.-град, няма как да нанесат корекция, като заявява, че действително се касае за техническа грешка, но тя не е по вина на служителите на НОИ, тъй като същите работят в обвързана компетентност с органите на НАП и данните, които НАП предоставя на НОИ.

Прави искане съдът да отхвърли подадената жалба. Претендира разноски за юрисконсултско възнаграждение. Ответникът се представлява от юрк. К. П..

Административен съд – София-град, III отделение, 17 състав, след като обсъди събраните по делото доказателства и становищата на страните, и провери оспорения акт с оглед на правомощията си по чл. 168, ал. 1 АПК, намира за установено от фактическа страна следното:

На 20.03.2025 г. М. Й. М. е подала Заявление с вх. № 4004-21-349 за заверка на осигурителна книжка за периода 2009 г. – 2015 г. (л. 56 по делото).

На 25.03.2025 г. със Заповед № ЗР-5-21-01875716 на ръководителя на ТП на НОИ – С.-град, на основание чл. 108, ал. 1 КСО е разпоредено извършване на проверка разходите на ДОО (л. 54).

На 25.03.2025 г. до М. М. е изпратено Искане № 4004-21-349#1, издадено на основание чл. 108, ал. 2 КСО, с което е изискано от заявителката в 3-дневен срок да представи платежни документи за внесени осигурителни вноски за фонд ДОО за периода 01.01.2010 г. - 15.01.2015 г. и надлежно попълнена и подпечатана осигурителна книжка за периода 01.01.2009 г. – 15.01.2015 г. (л. 44)

В хода на административното производство по чл. 117 КСО, с оглед цялостното изясняване на фактическата обстановка е извършена проверка в Информационната система на НОИ и Регистъра на осигурените лица (РОЛ), като е установено, че М. М. е заявила осигуряване за „Общо заболяване и майчинство, инвалидност, поради общо заболяване, старост и смърт” като самоосигуряващо се лице чрез „МАРИ СУПЕР” ЕООД, ЕИК[ЕИК], считано от 01.01.2009 г. до 16.01.2015 г., съответно чрез „ЕЛИСА” ЕООД, ЕИК[ЕИК], считано от 16.01.2015 г. до 31.12.2015 г. за което са подадени данни с декларации обр. № 1 съгласно чл. 5, ал. 4 КСО. Проверката е установила, че за М. М. не се визуализират внесени, осигурителни вноски като самоосигуряващо се лице за периодите - 01.12.2010 г. - 31.12.2010 г.; 01.10.2012 г. - 31.12.2015 г.

На 26.03.2025 г. с вх. № 4004-21-349#2 М. Й. М., е декларирала, че предоставя платежни нареждания за внесени осигурителни вноски за искания период (л. 36 - 43).

На 10.04.2025 г. е издаден Отказ за заверка на осигурителна книжка № 4004-21-349#2 на ръководителя на Контрола по разходите на ДОО, с който на основание чл. 6, ал. 8, и чл. 9, ал. 1, т. 4 КСО, във връзка с чл. 7, ал. 5 НООСЛБГРЧМЛ и чл. 41, ал. 1 НПОС, е отказана заверка на осигурителна книжка на М. Й. М., ЕГН [ЕГН], за периодите 01.12.2010 г. - 31.12.2010 г.; 01.10.2012 г. - 31.12.2015 г., „тъй като в предоставените платежни нареждания не се визуализират такива за внесени дължими осигурителни вноски за ДОО на лицето“. Отказът е връчен на лицето на 29.04.2025 г. (л. 33).

На 07.05.2025 г., на основание чл. 117, ал. 1, т. 4 КСО, М. М. е подала жалба срещу Отказ № 4004-21-349#2 от 10.04.2025 г.

С оглед преценка на правото за удостоверяване на осигурителния стаж на лицето от контролния

орган на ТП на НОИ, е изпратено запитване до ТД на НАП относно информация за постъпили осигурителни вноски по фондовете на ДОО за периода 01.12.2010 г.-31.12.2010 г. и 01.10.2012 г. - 31.12.2015 г. по партията на лицето.

На 04.06.2025 г. с писмо вх. № 1012-21-511#2 от ТД на НАП е постъпила информация, че по данъчно осигурителната сметка на М. М. за фонд ДОО не са постъпили авансови вноски за периода от 01.12.2010 г. - 31.12.2010 г. и 01.10.2012 г. - 31.12.2015 г.

Решаващият орган е установил, че в представените от М. М. платежни нареждания е записан за получател ТД на НАП - С., с посочен код 551111 (код за администрираните от ТД на НАП приходи на социалноосигурителните фондове към НОИ - ДОО, Учителския пенсионен фонд и фонд „Гарантирани вземания на работниците и служителите”), но посочения IBAN отговаря за задължения към НЗОК, като е изложено, че „същите следва да бъдат прехвърлени по коректната банкова сметка, отнасяща се за задължения към ДОО, за да бъдат отразени като заплатени“.

На 16.06.2025 г. с Решение № 1040-21-368 на директора на ТП на НОИ - С.-град е оставена без уважение жалбата на М. М. срещу Отказ за заверка на осигурителна книжка № 4004-21-349#3/10.04.2025 г. на ръководителя на Контрола по разходите на ДОО.

Решението е връчено на лицето на 19.06.2025 г., а жалбата срещу него е подадена на 03.07.2025 г. (пощенско клеймо л. 12 – гръб).

При така установената фактическа обстановка съдът намира от правна страна следното:

Жалбата е процесуално допустима като подадена от надлежна страна в срока по чл. 118, ал. 1 КСО, срещу подлежащ на съдебен контрол административен акт по чл. 118, ал. 1 КСО.

Разгледана по същество, жалбата е основателна.

В случая оспореното решение е издадено от материално и териториално компетентен административен орган, действащ в кръга на своите правомощия по чл. 117 КСО, и в предвидената писмена форма. Актът съдържа фактически и правни основания.

При постановяването му обаче са допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила, довели и до неправилно приложение на материалния закон.

Съгласно чл. 10, ал. 1 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 силата 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, и чл. 4а¹, ал. 1, за което са внесени или дължими осигурителни вноски. Връзката между упражняваната трудова дейност и осигуряването се проявява и чрез разпоредбата на чл. 9, ал. 1, т. 4 КСО, която предвижда, че осигурителен стаж се зачита за самоосигуряващите се лица, когато са внесени дължимите осигурителни вноски.

Следователно, по аргумент на чл. 10, ал. 1 КСО, за да възникне осигуряване следва да са налице две кумулативни предпоставки – 1. упражняване на трудова дейност по чл. 4 или чл. 4а, ал. 1 КСО (т.е. дейност, която по закон подлежи на задължително осигуряване) и 2. за тази дейност да са внесени или дължими осигурителни вноски.

Не се спори по делото, че жалбоподателката е била регистрирана като самоосигуряващо се лице за целия процесен период и е упражнявала трудова дейност по заявения вид осигуряване, което се потвърждава както от подадените декларации образец 1, така и от вписванията в Информационните системи на НОИ. Липсват данни за прекъсване на дейността през релевантните години, с изключение на периода, за който е подадено отделно уведомление за временна неработоспособност. Следователно първата предпоставка от фактическия състав на чл. 10, ал. 1 КСО – упражняване на трудова дейност – е безспорно изпълнен.

Спорно е наличието на втората кумулативна предпоставка за възникване на осигуряването – внесени или дължими осигурителни вноски. От доказателствата по делото се установява, че за двата процесни периода жалбоподателката е извършила плащания с правилен код за вид плащане (551111, предназначен за приходи за фондовете на ДОО), който недвусмислено сочи воля за изпълнение на задължение по ДОО. Страните не спорят, че е допусната техническа грешка при посочването на банковата сметка, поради която преведените средства са постъпили в сметка на друг публичноправен фонд. Тази грешка обаче не изменя характера на преведените средства, които и според административния орган са постъпили именно като плащания, извършени с кода за осигурителни вноски.

Обратно на изводите на административния орган обаче, това обстоятелство не заличава факта на реалното плащане и не променя неговото правно основание. Плащането е осъществено към държавния бюджет чрез системата на публичните финанси, което означава, че държавата е получила сумата, макар и разпределена некоректно. Техническият пропуск при определяне на банковата сметка, която не засяга нито размера, нито предназначението, нито кода за вид плащане на внесената сума, не може да бъде квалифициран като основание за лишаване на осигуреното лице от осигурителни права. Неправилно е административният орган да санкционира осигурено лице за техническа грешка, чието отстраняване не е в неговата фактическа или правна възможност, а е изцяло в компетентността на приходната администрация.

Принципът на служебното начало в административното производство задължава органите да проверят всички факти, от които зависи законосъобразното произнасяне. В конкретния случай органът е следвало да изясни причините за несъответствието между представените платежни нареждания и липсата на данни в информационната система, както и да изиска от ТД на НАП становище относно реда за пренасочване или прихващане на средствата. Вместо да предприеме действия по изясняване на фактическата обстановка и да гарантира правата на осигуреното лице, административният орган е приел механично, че липсват внесени вноски, и е отказал заверка на осигурителната книжка. По този начин административният орган е нарушил задължението си по чл. 35 АПК да събере всички доказателства, необходими за правилното изясняване на случая. Административният орган е приложил твърде формален подход и макар производството по заверка на осигурителна книжка да има формален характер и да се основава на данните, подадени от НАП, това не освобождава органа от задължението да съобрази всички релевантни факти и доказателства. Чисто техническа грешка, която е поправима и чието отстраняване не е в правомощията на осигуреното лице, не може да бъде основание за отказ на осигурителни права. Освен това разпоредбата на чл. 10, ал. 1 КСО използва съюза „или“ – внесени или дължими вноски – което означава, че дори да се приеме, че плащането не е надлежно отчетено по сметката на ДОО, фактът, че вноските са били дължими и жалбоподателката е упражнявала трудова дейност, е достатъчен за възникването на осигуряването.

Предвид изложеното оспореното решение следва да бъде отменено като незаконосъобразно. Поради непълнотата на нормативната уредба относно предвидения в КСО особен случай на съдебен контрол, следва да се приеме, че отмяната на решението по чл. 117, ал. 3 КСО води като последица и до отпадане на потвърденото с него разпореждане. Именно издаденият от компетентното длъжностно лице отказ представлява индивидуалният административен акт, който, ако не е обжалван или жалбата срещу него е била отхвърлена, се стабилизира и поражда осигурителни права или задължения за адресата си. При липса на произнасяне относно оспорения и неотменен отказ той би продължил да съществува в правния мир, а неговата „висящност“ би породила правна несигурност в отношенията между страните по осигурителното правоотношение. Когато естеството на акта не позволява решаване на въпроса по същество или е

налице необходимост от допълнително събиране на доказателства и изясняване на фактите в административното производство, какъвто е настоящия случай, по силата на чл. 173, ал. 2 АПК преписката следва да се изпрати на съответния компетентен административен орган със задължителни указания по тълкуването и прилагането на закона.

В съдебната практика се наблюдават различни подходи относно това кой е „съответният компетентен административен орган“ по смисъла на чл. 173, ал. 2 АПК във връзка с чл. 118 КСО. При отменено решение по чл. 117, ал. 3 или ал. 4 КСО в някои случаи съдът изпраща преписката на издателя на оспореното решение – директора на ТП на НОИ, в други – на длъжностното лице, компетентно да издаде първоначалния отказ, а в трети случаи се ограничава до общото указание „ТП на НОИ“ или „административния орган“. Тези колебания произтичат от спецификата на обжалването и основанията за отмяна на акта, които в много случаи изискват административното производство да започне отначало – тоест от фазата по издаване на отказа.

Въпреки това, след като безспорно и КСО регламентира, и съдебната практика приема, че предмет на пряк съдебен контрол е решението на директора на ТП на НОИ, преписката следва да бъде изпратена именно на този решаващ административен орган, който е длъжен да я администрира и да се произнесе отново при съобразяване със задължителните указания на съда.

С оглед изхода на спора и своевременно направеното от процесуалния представител на жалбоподателя искане за разноси, на основание чл. 143 АПК Националният осигурителен институт – юридическото лице, в чиято структура е органът-ответник, следва да бъде осъден да заплати на жалбоподателката направените по делото разноси за адвокатско възнаграждение в размер на 500,00 лева, доказани с представения по делото договор за правна защита и съдействие от 27.06.2025 г., в който е отразено заплащането на договореното възнаграждение в брой.

Предвид изложеното и на основание чл. 172, ал. 2, предл. последно АПК, Административен съд – София-град, III отделение, 17 състав,

РЕШИ:

ОТМЕНЯ Решение № 1040-21-368 от 16.06.2025 г. на директора на Териториално поделение на Националният осигурителен институт – С.-град, с което е потвърден Отказ за заверка на осигурителна книжка № 4004-21-349#3/10.04.2025 г. на ръководителя на Контрола по разходите на Държавното обществено осигуряване.

ИЗПРАЩА преписката на директора на Териториално поделение на Националният осигурителен институт – С.-град за ново произнасяне, при съобразяване със задължителните указания по тълкуване и прилагане на закона, изложени в мотивите на настоящото решение.

ОСЪЖДА Националният осигурителен институт, [населено място], [улица], да заплати на М. Й. М., ЕГН [ЕГН], живуща в [населено място], разноси по делото в размер на 500,00 (петстотин) лева.

Решението подлежи на обжалване, чрез Административен съд - София-град пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

СЪДИЯ: