

# РЕШЕНИЕ

№ 4160

гр. София, 22.06.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Трето отделение 45 състав,**  
в публично заседание на 14.06.2022 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Евгени Стоянов**

при участието на секретаря Теменужка Стоименова, като разгледа дело номер **3629** по описа за **2022** 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 З. Б. К., с ЕГН [ЕГН], с постоянен адрес: [населено място], [улица], вх. В, ап. 001, чрез адвокат А. С., срещу Решение на директора на ТП на НОИ – С. град, с което са потвърдени разпореждане № О – 21 – 999 – 00 – [ЕГН] от 26.01.2022 г. и разпореждане № О – 21 – 999 – 00 – [ЕГН] от 31.01.2022 г. на Ръководителя по изплащането на обезщетенията и помощите като правилни и законосъобразни.

В жалбата е посочено, че обжалваното решение на Директора на ТП на НОИ С. – град е неправилно, в частност незаконосъобразно и постановено в противоречие с материалния закон и при съществени нарушения на процесуалните правила. По аргумент от чл. 1, ал. 2 от НПОПДОО преценката на правото и определянето на размера на паричните обезщетения и помощите по ал. 1 се извършва въз основа на данните по чл. 5, ал. 4, т. 1 от Кодекса за социално осигуряване, на данните от издадените болнични листове и решенията по обжалването им, приети по реда на Наредбата за реда за предоставяне в НОИ на данните от издадените болнични листове и решенията по обжалването им, приета с Постановление № 241 на Министерския съвет от 2014 г. (обн. - ДВ, бр. 67 от 2014 г.), като се използват и данните от регистъра на осигурителите и самоосигуряващите се лица, от регистъра на приходите от осигурителни вноски за ДОО, регистър „Трудови договори”, регистър „Пенсии”,

регистър „Трудови злополуки“, регистър „Професионални болести“, регистър „Парични помощи за профилактика и рехабилитация“ и от регистър „Парични обезщетения и помощи от ДОО“, както и данните от удостоверенията по чл. 8, 9 и чл. 11, ал. 1 и 2.

Според жалбоподателя преклузията за избор на друг вид осигуряване за съответна календарна година, съдържаща се в чл. 1, ал. 3 и допълнението с трето изречение от НООСЛБГРЧМЛ, цитирана в решението, не може да бъде приета като единствено основание за липса на качеството осигурен, предвид направените плащания за осигурителни вноски. За жалбоподателя осигуровки са внасяни през цялата 2021 г.

С изложените подробни мотиви, включително и чрез позоваване на съдебна практика, жалбоподателката моли за отмяна на оспореното решение.

В съдебно заседание жалбоподателката не се явява, като с депозирана молба излага становище по хода на делото и по същество.

Ответникът - директора на ТП на НОИ С.-град, представляван от юрк. В., в съдебно заседание и в депозирана писмена защита поддържа становище за неоснователност на жалбата и моли същата да бъде отхвърлена. Заявява претенция за присъждане на юрисконсултско възнаграждение.

Съдът, след като се запозна с жалбата и доводите на страните и прецени събраните по делото доказателства, установи следното:

Жалбоподателката З. Б. К., в качеството си на самоосигуряващо се лице, чрез [фирма] с ЕИК[ЕИК], е представила в ТП на НОИ – С. град удостоверение приложение № 9 към болничен лист № Е20212600499 за временна неработоспособност от 19.10.2021 г. до 03.11.2021 г. включително и удостоверение приложение № 9 към болничен лист № Е20213365736 за временна неработоспособност от 04.11.2021 г. до 16.01.2022 г. включително за изплащане на парично обезщетение по реда на НПОПДОО (Наредба за паричните обезщетения и помощи от държавното обществено осигуряване).

Във връзка с преценка на правото на парично обезщетение за временна неработоспособност по представените болнични листове, на основание чл. 1, ал. 2 от НПОПДОО и във връзка с чл. 5, ал. 4 КСО е извършена проверка в информационната система на НОИ, при която е констатирано, че няма данни за подадена декларация за регистрация на самоосигуряващо се лице (Окд 5) с начало на осигуряването през осигурител [фирма] с ЕИК[ЕИК].

Установено е въз основа на данните от Регистъра на осигурителите за самоосигуряващия се (деклариран вид осигуряване от самоосигуряващи се лица), че З. Б. К. е подала декларация за регистрация на самоосигуряващо се лице (Окд 5) единствено през осигурител [фирма] с ЕИК[ЕИК] с начало на осигуряване 01 май 1995 г., с вид осигуряване за инвалидност поради общо заболяване, старост и смърт, като считано от 31 януари 2017 г. дейността на [фирма] с ЕИК[ЕИК] е прекратена.

За периода от м. януари 2010 г. до м. ноември 2010 г. и от м. април 2013 г. до м. ноември 2021 г. по реда на чл. 5, ал. 4 от КСО за жалбоподателя З. Б. К. са подавани Декларация обр. № 1 с данни за осигурителни вноски за фонд „Пенсии“ и за фонд „Общо заболяване майчинство“ от осигурител [фирма] с ЕИК[ЕИК].

С оглед изясняване на осигурителния статус на З. Б. К. в качеството ѝ на самоосигуряващо се лице е изисквана информация от ТД на НАП – С., относно подадената декларация по чл. 1, ал. 3 от Наредбата за общественото осигуряване на самоосигуряващите се лица, българските граждани на работа в чужбина и морските

лица (НООСЛБГРЧМЛ). Получен е отговор, от който е видно, че от З. Б. К. има подадена Декларация за регистрация на самоосигуряващо се лице (Окд 5) през [фирма] с ЕИК[ЕИК] с начало на осигуряването 01.05.1995 г. и прекратена регистрация на 31.01.2017 г., но липсват данни за подадена декларация за регистрация на самоосигуряващо се лице (Окд 5) с начало на осигуряване през [фирма].

Административният орган е приел, че З. Б. К. не е била осигурена за риска общо заболяване и майчинство чрез дружеството, от което по НПОПДОО е представено приложение № 9 за изплащане на болничните листове, а именно [фирма]. На основание чл. 40, ал. 3 КСО, във вр. с § 1, ал. 1, т. 3 от ДР на КСО и чл. 40, ал. 1 КСО са постановени две разпореждания. С разпореждане № О – 21 – 999 – 00 – [ЕГН] от 26.01.2022 г. и с разпореждане № О – 21 – 999 – 00 – [ЕГН] от 31.01.2022 г. на Ръководителя по изплащането на обезщетенията и помощите е отказано изплащането на парично обезщетение по два болнични листа. Мотивът е, че към датата на настъпване на временната неработоспособност на 19.10.2021 г. З. Б. К. не е осигурена за риска общо заболяване и майчинство.

Тези разпореждания са обжалвани пред Териториалния директор на ТП на НОИ – С. град. Административният орган е постановил решение от дата 22.03.2022 г., което е било връчено на жалбоподателя на дата 29.03.2022 г. С това решение разпорежданията са потвърдени. По-горестоящият орган е приел, че за придобиване на право на парично обезщетение за общо заболяване е необходимо към датата на настъпване на риска едновременно да са налице две предпоставки: 1) лицето да е осигурено за този риск и 2) да има 6 – месеца осигурителен стаж като осигурено за този риск. Органът е приел, че няма спор относно обстоятелството, че жалбоподателката има осигурителен стаж повече от шест месеца, като осигурена за общо заболяване и майчинство.

От друга страна обаче, според административния орган, съгласно чл. 1, ал. 3 от Наредбата за общественото осигуряване на самоосигуряващите се лица, българските граждани на работа в чужбина и морските лица (НООСЛБГРЧМЛ), самоосигуряващите се лица по чл. 4, ал. 3, т. 1, 2 и 4 от КСО определят вида на осигуряването си с декларация по образец, утвърден от изпълнителния директор на НАП. Декларацията се подава в компетентната териториална дирекция на НАП в 7 – дневен срок от започването или от възобновяването на трудовата дейност. Когато декларацията е подадена извън 7 – дневния срок, самоосигуряващото се лице подлежи на осигуряване през съответната календарна година само за инвалидност поради общо заболяване, старост и смърт.

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

Жалбата е допустима, но по същество е неоснователна.

Съгласно чл. 117, ал. 1, т. 2, б. „е“ КСО разпорежданията за отказ за изплащане на парични обезщетения по глава четвърта, раздели I и II или помощи се обжалват пред ръководителя на съответното териториално поделение на НОИ. Съгласно чл. 117, ал. 3 КСО ръководителят на териториалното поделение се произнася по жалбите или исканията с мотивирано решение в едномесечен срок от получаването им. С оглед цитираната разпоредба и предвид Заповед № 1712/17.08.2015 г. на управителя на НОИ /служебно известна на съда/ оспореното решение е издадено от компетентен орган. Спазена е изискуемата от закона форма, като са изложени в достатъчна степен мотивите, обусловили отхвърлянето на жалбата.

Предвид Заповед № 2829 от 30.07.2012 г. на управителя на НОИ, с която Д. Б. П. е назначен на длъжност началник на сектор „Контрол“, отдел „Парични обезщетения за временна неработоспособност“, дирекция „Краткосрочни плащания и контрол“, ТП на НОИ – С. – град, считано от 01.08.2012 г., както и предвид Заповед № 1015 0 21 – 79 / 03.02.2017 г. на Директор на ТП на НОИ С. – град следва да се приеме, и че издадените разпореждания са издадени от компетентен орган.

Разпорежданията са мотивирани, като са посочени конкретните фактически основания и правни норми, съобразно които е извършена преценката за правото на парично обезщетение по чл. 40, ал. 1 КСО.

Разпоредбата на чл. 40, ал. 1 КСО предвижда, че 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.

Основният спорен въпрос по делото е дали З. Б. К. е била осигурено лице за общо заболяване в качеството ѝ на самоосигуряващо се лице по смисъла на чл. 4, ал. 3, т. 2 КСО като едноличен собственик на търговско дружество [фирма] предвид предоставената ѝ с разпоредбата на ал. 4 от чл. 4 на КСО възможност за избор на вида на осигуряването. Редът, по който самоосигуряващите се лица упражняват правото на избор по чл. 4, ал. 4 КСО е регламентиран в Наредбата за обществено осигуряване на самоосигуряващите се лица, българските граждани на работа в чужбина и морските лица, издадена от Министерския съвет по законова делегация от чл. 4, ал. 11 КСО.

Жалбоподателят възразява, че преклузията за друг вид осигуряване за съответната календарна година, която се съдържа в чл. 1, ал. 3 и допълнението с изречение 3 от НООСЛБГРЧМЛ не може да бъде прието като единствено основание за липса на качеството осигурен, предвид направените плащания за осигурителни вноски. Излагат се аргументи, че осигуровки са внасяни през цялата 2021 г. Настоящият състав не приема тези аргументи. Разпоредбата на чл. 1, ал. 3 и допълнението с изречение 3 от НООСЛБГРЧМЛ посочва, че видът на осигуряването се определя с декларация по утвърден образец от изпълнителния директор на НАП. В стара своя редакция текстът е гласял, че „видът на осигуряването се определя с декларация по утвърден образец от изпълнителния директор на НАП, която се подава от самоосигуряващото се лице в компетентната териториална дирекция на НАП в 7-дневен срок от започването или от възобновяването на трудовата дейност. При прекъсване и възобновяване на съответната трудова дейност през календарната година самоосигуряващото се лице не може да променя вида на осигуряването.“

При тази редакция на чл. 1, ал. 3 от посочената наредба 7-дневният срок за подаване на декларация за започване на трудова дейност е инструктивен.

С § 2, т. 2 на ПМС № 332 на МС от 30.12.2009 г., към тази разпоредба е добавено ново изречение трето: "При започване и възобновяване на трудовата дейност, ако декларацията за вида на осигуряването не е подадена в 7-дневния срок, лицето подлежи на осигуряване само за инвалидност поради общо заболяване, старост и смърт."

Това ново правило е в сила от 1.01.2010 г. От тази дата срокът по чл. 1, ал. 3 от Наредбата за обществено осигуряване на самоосигуряващите се лица, българските граждани на работа в чужбина и морските лица е вече преклузивен - с изтичането му се преклудира (прекратява се) правото на самоосигуряващото се лице да заяви за съответната календарна година друг вид осигуряване и поради това за тази година то

се счита осигурено само за задължителните за самоосигуряващите се лица осигурителни рискове (инвалидност поради общо заболяване, старост и смърт).

Актуалната редакция на чл. 1, ал. 3 от НООСЛБГРЧМЛ е приета с § 1. на Постановление № 199 на МС от 7.08.2020 г. за изменение и допълнение на Наредбата за обществено осигуряване на самоосигуряващите се лица, българските граждани на работа в чужбина и морските лица (обн. – ДВ, бр. 71 от 11.08.2020 г.). Съгласно § 5. от ПМС № 199 от 7.08.2020 г. постановлението влиза в сила от 1 януари 2020 г. с изключение на § 1 и 4, които влизат от деня на обнародването му в "Държавен вестник". Следователно актуалната редакция на чл. 1, ал. 3 от НООСЛБГРЧМЛ е в сила от 11.08.2020 г. Тя гласи, че самоосигуряващите се лица по чл. 4, ал. 3, т. 1, 2 и 4 от КСО определят вида на осигуряването си с декларация по образец, утвърден от изпълнителния директор на НАП. Декларацията се подава в компетентната териториална дирекция на НАП в 7-дневен срок от започването или от възобновяването на трудовата дейност. Когато декларацията е подадена извън 7-дневния срок, самоосигуряващото се лице подлежи на осигуряване през съответната календарна година само за инвалидност поради общо заболяване, старост и смърт.

Към момента редакцията на изречение 3 на чл. 1, ал. 3 от НООСЛБГРЧМЛ гласи, че когато декларацията е подадена извън 7-дневния срок, самоосигуряващото се лице подлежи на осигуряване през съответната календарна година само за инвалидност поради общо заболяване, старост и смърт.

По делото не е спорно, че З. Б. К. е подала декларация за регистрация на самоосигуряващо се лице (Окд 5) единствено през осигурител [фирма] с ЕИК[ЕИК] с начало на осигуряване 01 май 1995 г., с вид осигуряване за инвалидност общо заболяване, старост и смърт, като считано от 31 януари 2017 г. дейността на [фирма] с ЕИК[ЕИК] е прекратена. Въз основа на доказателствата по делото може да се направи еднозначен извод, че жалбоподателят З. Б. К. не е подавала декларация за регистрация на самоосигуряващо се лице (Окд 5) с начало на осигуряване през [фирма], ЕИК[ЕИК]. Това обстоятелство не се и оспорва от жалбоподателката.

Основателни са аргументите, изложени в писмените бележки на процесуалния представител на директора на ТП на НОИ С. - град, че длъжностното лице преценява правото спрямо посоченото в болничния лист правоотношение. Заявяването на осигурителните рискове, за които възнамерява да се осигурява лицето е от значение за определяне на дължимите осигурителни вноски. Приемат се аргументите на представителя на НОИ, че ако не е направен избор с декларация Окд – 5 внесените в НАП осигурителни вноски в по-висок размер се явяват неоснователно платени и подлежат на възстановяване по реда на ДОПК. Изборът по чл. 4, ал. 4 от КСО на самоосигуряващото се лице е валиден и поради това задължителен за другата страна по осигурителното правоотношение само когато е заявен изрично със съответната декларация (в този смисъл Решение № 8452 от 05.06.2019 г. на ВАС по административно дело № 995 / 2019 г.). В конкретния случай З. Б. К. изобщо не е заявила обхват на осигуряването, доколкото не е подала декларация Окд – 5. Видно от доказателствата по делото не е декларирано започване на дейност в [фирма], ЕИК[ЕИК].

С оглед възражението и наличните по делото доказателства за заплащане на осигурителни вноски съдът намира, че с въвеждането на института на декларация за избор на вида на осигуряването, законодателят имплицитно е изключил избор на осигуряване чрез конклюдентни действия, каквото е например плащането на

осигурителни вноски. Жалбоподателят е следвало да подаде декларация по чл. 1, ал. 3 от НООСЛБГРЧМЛ през осигурител [фирма], ЕИК[ЕИК], ако е искало да получава обезщетение за общо заболяване.

Предвид данните от Р., които си съдържат в приетата по делото справка, се установява, че информацията по чл. 5, ал. 4 от КСО, е подавана ежемесечно с декларация № 1 за тип осигурен „12“ – самоосигуряващо се лице. Желанието на жалбоподателката е било да осъществява своето осигуряване на основание чл. 4, ал. 3, т. 2 от КСО като самоосигуряващо се лице в качеството си на едноличен собственик, а не като управител на дружеството.

С оглед на гореизложеното съдът намира, че жалбата е неоснователна. Съдът намира, че оспореното Решение на директора на ТП на НОИ – С. град, с което са потвърдени разпореждане № О – 21 – 999 – 00 – [ЕГН] от 26.01.2022 г. и разпореждане № О – 21 – 999 – 00 – [ЕГН] от 31.01.2022 г. на Ръководителя по изплащането на обезщетенията и помощите са законосъобразни по всички критерии на чл. 146 АПК.

При този изход на делото и с оглед на липсата на възражение за прекомерност по чл. 78, ал. 5 ГПК, следва да бъде уважено искането на ответника, направено от процесуалния представител, да бъдат присъдени разноски за юрисконсулт, които съобразени с чл. 24 от Наредба за заплащането на правната помощ, съдът определя 100 лева.

Воден от горното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, Административен съд София – град, III отделение, 45 състав

### **Р Е Ш И :**

**ОТХВЪРЛЯ** жалбата на З. Б. К., с ЕГН [ЕГН], с постоянен адрес: [населено място], [улица], вх. В, ап. 001, срещу Решение на директора на ТП на НОИ – С. град, с което са потвърдени разпореждане № О – 21 – 999 – 00 – [ЕГН] от 26.01.2022 г. и разпореждане № О – 21 – 999 – 00 – [ЕГН] от 31.01.2022 г. на Ръководителя по изплащането на обезщетенията и помощите като правилни и законосъобразни.

**ОСЪЖДА** З. Б. К., ЕГН [ЕГН], да заплати на ТП на НОИ С. – град сума в размер на 100 (сто) лева за юрисконсултско възнаграждение.

На основание чл. 119 КСО решението не подлежи на обжалване.

СЪДИЯ: