

РЕШЕНИЕ

№ 365

гр. София , 21.06.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 13-ТИ ТЪРГОВСКИ в публично заседание на втори март, през две хиляди двадесет и първа година в следния състав:

Председател:	Анелия Цанова
Членове:	Христо Лазаров
	Николай Ст. Метанов

при участието на секретаря Елеонора Тр. Михайлова като разгледа докладваното от Николай Ст. Метанов Въззивно търговско дело № 20211001000034 по описа за 2021 година

Производството е по чл.258 и сл. ГПК.

Образувано е по въззивна жалба вх.№289739 от 19.11.2020г. по описа на Софийски градски съд на Застрахователно акционерно дружество „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, ЕИК 200299615, чрез адв. Б. Б., срещу решение № 260222 от 26.10.2020г., постановено по т.д.№ 2741/2018г. по описа на Софийски градски съд, Търговско отделение, VI- 6 състав, с което „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, ЕИК 200299615, е осъдено да заплати на ГАРАНЦИОНЕН ФОНД-гр.София, ул.„Граф Игнатиев“№2, ет.4: на основание чл.520 КЗ ЗАД сумата от 262 570лв., представляваща неиздължена вноса от страна на застрахователя за задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ за месец октомври 2018 година, ведно със законната лихва върху тази сума, начиная от 27.12.2018г. до окончателното заплащане на сумата, и на основание чл.86 ЗЗД обезщетение за забавеното и плащане за периода от 11.12.2018г. до 26.12.2018г. в размер на 1 166, 98 лв.; на основание чл.78, ал.1 ГПК разноси по водене на делото в размер на 10 652,57лв.

Въззивникът поддържа, че в обжалваното решение е неправилно, поради постановяването му в противоречие с материалния закон, при съществени процесуални нарушения на производствените правила и необоснованост, по подробно изложени съображения, като иска да отменено и вместо него да бъде постановено друго, с което да

бъдат отхвърлени предявените искове срещу него поради погасяване на вземанията чрез съдебно прихващане с вземанията на ответника, предмет на възражението за такова прихващане.

В срока по чл.263, ал.1 ГПК Гаранционен фонд е представил отговор на въззивната жалба, в който поддържа становището за неоснователност на същата, съответно за правилност на решението, по подробно изложени съображения, и претендира минималното юрисконсултско възнаграждение за настоящата инстанция с оглед обжалваемия интерес.

Софийският апелативен съд, след като обсъди посоченото във въззивната жалба срещу атакувания съдебен акт, намира следното:

Предявени са първоначално обективно кумулативно съединени искове по чл.520 от Кодекса за застраховането /КЗ/ и чл.86 ЗЗД от Гаранционен фонд против Застрахователно акционерно дружество „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, ЕИК 200299615, за сума от 263 736,98лв. - неиздължени вноски по чл.520 КЗ за Задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, в размер на 262 570,00лв., както и лихва за забава на неиздължени вноски по чл.520 КЗ за Задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите за периода от 11.12.2018г. /датата на която се следвало да бъде преведена вноската по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“/ до 26.12.2018г. /датата на завеждане на исковата молба/ в размер на 1 180,79 лв., ведно със законната лихва, считано от датата на завеждане на исковата молба до окончателното и изплащане.

Ищецът е основал исковите си на твърдения, че се финансира по реда на чл. 520 КЗ, като част от приходите му са вноски на застрахователи, извършващи задължителни застраховки „Гражданска отговорност“и „Злополука“. Всеки застраховател предлагащ тези застраховки прави вноски в Гаранционния фонд в размер и по начин определени в Кодекса за застраховането. Размерът на вноските за 2018г. е определен с Решение на Комисията за финансов надзор № 1600-ГФ/20.12.2017г. на 10 лева за всяко отделно моторно превозно средство, за отговорността във връзка с чието използване е сключена ЗЗ„ГО“ на автомобилистите, вкл. гранична застраховка ЗЗ„ГО“ на автомобилистите. Вноските към Гаранционния фонд се записва на отделен ред в застрахователната полица. За 2018 г. размерът на вноската за задължителна застраховка „Злополука“ на пътниците в средствата за обществен превоз по чл.461, т.3 КЗ е в размер на 0,15 лв. за всяко място, без мястото на водача, за което е сключена задължителна застраховка. Срокът, в който се превеждат вноските по сметка на Гаранционен фонд е ежемесечно до 10-то число на втория месец след месеца на сключването на застраховките. Застрахователите събират и внасят пълния размер на вноските, независимо от разсрочено плащане на премията.

Вноските се определят по предложение на съвета на Гаранционен фонд или по инициатива на КФН на основание чл.554, т.1 КЗ. Решенията се обнародват в „Държавен

вестник“. С решението на КФН № 1600-ГФ/20.12.2017г. е определен размерът на вноските и сроковете за внасяне за 2018 година.

Ответникът притежава лиценз за осъществяване на застрахователна дейност и е сключвала двете горепосочени застраховки, но не е превел по сметката на Гаранционен фонд дължимите по чл. 520 от КЗ вноски. Непреведената вноска за Фонда за незастраховани МПС е общо в размер на 263 736,98 лв., в т.ч. 262 570,00 лв. неиздължена вноска по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ за м. Октомври 2018 г., дължима в срок до 10.12.2018г. и 1 166,98 лв. лихва за периода 11.12.2018 г. - 26.12.2018 г. вкл.

С покана изх. № 07-30-21-53/12.12.2018г., надлежно получена на 13.12.2018г., ищецът поканил ответника да преведе дължимите вноски, но задължението не е изпълнено.

Ответникът е оспорил предявените искове, като прави възражения за погасяването на вземанията на ищеца, чрез съдебно прихващане, основано на следните факти:

1. От името на ответника, като застраховател, са издадени застрахователни полици за застрахователни договори „Гражданска отговорност на автомобилисти“, ведно с международна карта за автомобилна застраховка към същата /сертификат „Зелена карта“/, подробно индивидуализирани по номер и дата на застрахователна полица в Приложение № 1 към отговора на исковата молба. Страна по същите застрахователни полици, в качеството на застрахован, са съответно: И. А., ЕГН *****, както и дружествата: „Т. и Роз“ ЕООД, с управител Й. Н. Й., ЕГН *****, починал на 18.11.2015г., и „Адика ВД“ ЕООД, с управител Е. Д. К., ЕГН *****, починал на 29.03.2015г., „СИЛНИ ЛТДВ“ ЕООД, с управител В. В. С., ЕГН *****, „Л-Транс-2013“ ЕООД, с управител Г. А. Б., ЕГН *****, и „Универс Ауто“ ЕООД, с управител Х. И. Х., ЕГН *****.

Всяко застраховано физическо лице, от името на което е посочено, че се сключва застрахователния договор, е починало на дата, предхождаща сочената в полицата дата, или за същото има влязло в сила решение на български съд, който е прогласил застрахователната полица за нищожна. В случай на смърт на лицето, което е посочено като автор на изявлението в договора, когато е посочено, че това лице действа за себе си или като законен представител на юридическо лице, договорът е нищожен, на основание чл.26, ал.2, предл.2 ЗЗД.

Разпоредбата на чл.483, ал.1, т.1, предложение 2 КЗ, дава възможност на всяко друго лице, различно от собственика на МПС, да сключи застрахователния договор, но то трябва да бъде индивидуализирано както и да има или впоследствие да е с потвърдена неговата представителна власт от дееспособната страна по договора. Страната по договора трябва да има интерес от получаване на предмета по договора - застрахователното покритие. При очевидна липса на застрахователен интерес, съгласно КЗ застрахователният договор е недействителен като сключен при липса на застрахователен интерес /чл.2, ал.2 КЗ/.

По отношение на застрахователните договори, посочени в Приложение № 1, страни, по

които са търговски дружества, важи същото. Те участват в правния мир, единствено чрез законните си представители или упълномощени от тях лица, което е правно невъзможно след като вписаните законни представители /в случая – управители/ са починали и не са били назначени и вписани други такива, или изобщо не подозират за сключването на такива договори и не са упълномощавали друг служител за това, поради което от името на дружеството няма лице, което валидно да извърши волеизявление за сключване на договор.

В случая не може да намери приложение разпоредбата на чл.301 ТЗ.

Поради нищожност на застрахователните договори за застраховка „Гражданска отговорност на автомобилисти“ същите не са породили правно действие за страните или за трети лица. Тази нищожност е абсолютна, изначална, и като такава не може да бъде санирана.

Част от посочените в Приложение № 1 застрахователни полици, изброени в отговора, не носят подпис за застраховано и застраховащо лице. При липса на подпис, на самостоятелно основание, следва изводът за липса на обективизирано в писмена форма изявление на една от страни по сделката, а оттам - че договорите не са сключени и не са породили правно действие.

При нищожност на застрахователния договор, на основание чл.26, ал.2, пред.2 ЗЗД, поради липса на съгласие, предвид настъпила смърт на посочено като страна по договора лице или законен представител на страна, към посочената в полицата дата на сключване не може да намери приложение разпоредбата на чл.483, ал.1, т.1, предл.2 КЗ от 2016г., приложима за договорите, сключени след 01.01.2016г., на основание параграф 22 ПЗР на КЗ, и предвид обстоятелството, че аналогична разпоредба в отменения КЗ от 2006г. не съществува.

Недействителността на застрахователния договор, поради липса на съгласие, не се санира и от разпоредбата на чл.477, ал. 2 КЗ, и не намира приложение чл.293, ал.3 ТЗ.

2.Поради нищожност на застрахователните договори за застраховка „Гражданска отговорност на автомобилисти“, ведно с международната карта към тях /сертификат „Зелена карта“, индивидуализирани в Приложение № 1 към отговора, за ответника не е възникнало задължението да предостави застрахователна закрила по отношение на вредите, причинени на трети лица във връзка със собствеността и ползването на незастрахованите МПС, посочени в тези полици. Поради това, ищецът е задължен на основание чл.519, ал.1, т.1, предл.2 КЗ от 2016г., респ. - чл.288, ал.1, т.2, б.,а“ КЗ /отм./, за заплащане на застрахователно обезщетение за вреди, причинени от водачите на посочените в представения с настоящия договор полици моторните превозни средства, регистрирани в РБългария, които водачи нямат валидна застраховка „Гражданска отговорност на автомобилисти“.

3. При управлението на моторните превозни средства, посочени в застрахователните

полици, представени към отговора и индивидуализирани в Приложение № 1, са причинени имуществени и неимуществени вреди, във връзка с уреждане на претенции, по които пред ответника са образувани застрахователни щети, описани в същото приложение.

Доколкото се касае за причинени вреди при произшествия, станали на територията на друга държава, ответникът е извършил плащания на застрахователни обезщетение и ликвидационни разходи в полза на Националното бюро на българските автомобилни застрахователи /НББАЗ/, на национално бюро на друга страна или на кореспонденти по щети.

4. С извършените плащания на обезщетения, посочени в т.3 и Приложение № 1 към отговора, ответникът е заплатил чуждо задължение - това на Гаранционен фонд, произтичащо от чл.519, ал.1, т.1, предл.2 КЗ от 2016г., респ. - чл.288, ал.1, т. 2, б. „а“ КЗ /отм./. Задължението на застрахователя за заплащане на това чуждо задължение произтича от чл.499, ал. 4 и ал.5 КЗ.

5. За ответника са възникнали вземания по чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ спрямо Гаранционен фонд, ведно със законната лихва, в размер на главницата от 236 278,10 лв. - сбор от всички посочени в таблицата на Приложение № 1 в колона „Платени суми“ суми и всички посочени пак там в колона „Платено ДДС“ суми; и законна лихва в размер на 24 884,07 лв. - сбор от всички посочени в таблицата на Приложение № 1 в колона „Законна лихва“ суми и всички посочени пак там в колона „Законна лихва към ДДС“ суми.

В решението, след като е описал представените по делото доказателства и установената въз основа на тях фактическа обстановка, първоинстанционният съд е приел предявените иски за допустими, а разгледани по същество за основателни, по следните мотиви:

Страните по делото не спорят, че: ответникът е сключил описаните в отговора на исковата молба застрахователни договори и не е издължил към ищеца вноски по задължителната застраховка ГО за месец октомври 2018 г. в размер на 262 570 лв.

Ответникът не спори, че не е изпълнил процесното си задължение по чл.520 КЗ.

Съгласно заключението на допуснатата съдебно-счетоводна експертиза, което не е оспорено от страните, е прието, че:

- в периода от 01.10.2018г. - 31.10.2018г. ответникът е сключил 26 257 броя застрахователни полици, за които при дължима вноса в размер на 10 лв. за всяка към ищеца, общо дължимите към последния суми са в размер на 262 570 лв.

- размерът на лихвата за забава, върху главница 262 570лв. за период от 11.12.2018г. /датата, на която е следвало да бъде преведена дължимата вноса за месец 10.2018г./ към Фонда за незастраховани МПС, до завеждане на исковата молба /27.12.2018г./ е 1 166,98лв.;

- в счетоводството на ответника са осчетоводени 42 броя полици, по които са отразени 47 броя преписки по щети. По всички горепосочени 47 броя преписки по щети са предявени иски за заплащане на обезщетение. Левовата равностойност на извършените от ответника плащания за обезщетения и ДДС е 237 641,17лв. Размерът на лихвата за забава, изчислен върху всяко отделно плащане за период от дата на плащане до 10.12.2018г. е 24 884,08лв.

- по счетоводна сметка „Разчети с презастраховател“ за период 01.01.2016г. - 30.11.2019г. по партидата на WILLIS RE /брокер по презастраховането/, по подсметка 4831-010-005 „Гражданска отговорност на автомобилистите“ са осчетоводени начислени и заплатени премии към презастрахователи. Няма осчетоводени суми, които да представляват възстановени суми от презастрахователя във връзка с процесните събития. От осчетоводяванията по процесите полици е видно, че получените от ответника застрахователни премии са налични и не са възстановени на застраховано лице. От ответното дружество са пояснили, че не са получавали искане за възстановяване на премии по тези полици.

Съгласно заключението на допуснатата съдебно-почеркова експертиза, което не е оспорено от страните: подписът, положен от името на И. И. А., в графа „Застрахован /подпис/“, на застрахователна полица № BG/30/*****, издадена от ЗАД „Далл Богг: Живот и здраве“ ЕАД, на 08.07.2015 год., със валидност до 24:00 часа на 08.07.2016г., на името на И. И. А., не е положен от К. Н. З..

По твърденията на ответника за нищожност на описаните сделки:

Ако към датата на сключването на договора, ФЛ, страна по него е починало, договорът е нищожен, поради липса на съгласие /чл. 26, ал. 2, пр.2 ЗЗД/. Спецификата на застрахователните правоотношения не изключват приложението на тази обща разпоредба, както и правото на застрахователя да се позове на тази форма на недействителност/ТР№ 1/18 г., т.2а/. Ето защо съдът е приел за установена тезата на ответника, че застрахователният договор е нищожен.

С оглед необходимостта на рационализация на търговския оборот и характерът на застрахователния договор като абсолютна търговска сделка, налага приложение на разпоредбата на чл.301 ТЗ, касаеща извършването на правни действия от търговците, при което хипотеза действия, извършени без представителна власт, с каквато разполага органият представител на дружеството, не води автоматично до нищожност на сключената сделка. За да настъпи тази нищожност следва да е налице противопоставяне от страна на търговеца, като при липса на такова противопоставяне, сделката го обвързва.

Процесните застрахователни договори, сключени с дружества, чиито органини представители за починали преди датата сключване, е като горния случай, тъй като полицата е подписана от трето за дружеството лице, което не разполага с необходимата

представителна власт, но този факт не легитимира застрахователят да се позове на относителната недействителност на сделката /ТР№ 1/18г., т.26/. Периодът на липса на законен представител би имал значение само за момента на потвърждаване на действията без представителна власт, но не и относно приложимостта на посочената норма. Ето защо съдът не е възприел тезата за нищожност на посоченото основание. Със смъртта на органичния представител на търговеца, продължила за период повече от три месеца, е прекратена дейността на дружеството, но не е заличен търговеца.

Останалите посочени от ответника проявени форми на нищожност на договора, поради липса на съгласие, са обхванати от ТР№1 /07.03.2019г. на ОС на ТК на ВКС.

Неподписани договори.

От ФЛ - страна по застрахователния договор - налице е висяща недействителност, която подлежи на саниране чрез потвърждаване на извършените от лицето без представителна власт действия, а при липса на ратификация - недействителността става окончателна, но на нея може да се позове единствено лице от името на което е сключен или универсалните му правоприменици. Следователно в разглежданата хипотеза застрахователят не е активно легитимиран да предяви иск за прогласяване недействителността на сключен без надлежна представителна власт, респ. извън пределите на учредената представителна власт за застрахования -ФЛ или ЮЛ, договор по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите. Поради това и предявеният установителен иск на застрахователя за прогласяване недействителността на сключения застрахователен договор поради липса на представителна власт за застрахования, се явява недопустим- т.26 от цитираното ТР.

Съгласно ТР №1 от 07.03.2019г. по тълк.д.№1/2018г. на ОС на ТКВКС, не е налице нищожност на договора при неположен подпис на някоя от страните, поради което и правните последици от този- вид нищожност няма да настъпят и това е така, тъй като застрахователният договор е абсолютна търговска сделка, основавайки се на нормата на чл.343, ал.2 КЗ, дава основание да се приеме, че е налице хипотеза по чл.293, ал.4 ТЗ. Съдът е приел, че тази постановка от ТР на касацията не може да намери приложение, тъй като по делото не са налични доказателства за спазване на правилото на чл.293, ал.4 ТЗ. Но сделката, макар и без задължителен реквизит от нейната форма за валидност, е породила своето действие и основание за това дава друга алинея на чл.293, ал.3 ТЗ, според която страната не може да се позовава на нищожност, ако от поведението и може да се заключи, че не е оспорила действителността на изявлението. В настоящия случай застрахователят се позовава на нищожността едва след заплащане на застрахователното обезщетение, като по делото не са налични данни, че подобно възражение е направено при получаване на застрахователната премия или преди това, т.е. поради липса на оспорване на действителността на изявлението не е налице твърдяната от ответника нищожност на тази група договори.

Нищожност поради липса на застрахователен интерес, което основание се извежда от това, че авторът на волеизявлението от името на застрахования е неизвестно лице, което не е индивидуализирано в противоречие с разпоредбата на чл.483, ал.1, т.1, пр.2 КЗ.

Касае хипотеза на деклариране неверни данни относно самоличността на лицата по чл.477, ал.2 КЗ. Съгласно т.2в от цитираното по-горе ТР в сочената хипотеза - „...при невярно декларираните обстоятелства, за страните по застрахователния договор настъпват различни правни последици изрично уредени с чл.363-364 КЗ, но няма за резултат прогласяване недействителността на договора, като най-тежка гражданскоправна санкция. Единствената възможност, която законодателят е създал в този случай, е за прекратяване на застрахователния договор при съответните условия. По силата на изрично разпореждане на закона застрахователят не би могъл да откаже нито плащане, нито да намали размера на застрахователното обезщетение, дори ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на застрахователното събитие. Следователно липсата на уредена в КЗ забрана за деклариране от застрахователя на неверни данни относно самоличността на лицата по чл.477, ал.2 КЗ изключва свързването му с общото основание за нищожност по чл. 26, ал.1, пр.1 ЗЗД, което е изключено и от специалното основание по чл.349, ал.2 КЗ, предвиждащо недействителност на застрахователен договор, сключен при липса на застрахователен интерес“.

По твърденията на ответника за последиците на влязлото в сила решение, с което е прогласена нищожността на застрахователни договори.

Съгласно чл.297 ГПК съдът е длъжен да зачете СПН на влязлото в сила решение. Гаранционният фонд не е бил страна в проведеното производство, с решение по което застрахователните договори са прогласени за нищожни, не се явява правопреемник на никоя от страните по него, а и правата, които защитава в процеса са собствените му. Ето защо съдът е приел, че ответникът не е обвързан от СПН на постановеното решение от гражданския съд, с което застрахователният договор, основание за ангажиране на имуществената отговорност на ищеца, е бил прогласен като нищожен. Действително нищожността се изразява в пълната невъзможност сделката да произведе целения с нея правен резултат и всяко заинтересовано лице може да се позове на тази нищожност, но позоваването на нищожността не е идентично със субективните предели на СПН, в чийто обхват не попада ответникът. В този смисъл и т.4 на ТР №1 от 07.03.2019г. по тълк.д.№ 1 /2018г. на ОС на ТК на ВКС.

По отношение на това легитимиран ли е ответникът да дири от настоящия ищец възстановяване на платено застрахователно обезщетение по гореописаните полици.

Между страните не е съществувал спор относно задължението за заплащане на обезщетение на пострадалите лица. Спорът е възникнал след настъпване на тези факти. Следва изрично да бъде отбелязано, че уредбата на чл.29 от Правилника предполага валиден

застрахователен договор, по който е извършено плащане от застрахователя, но това плащане е извършено без да е налице основание по договорната му връзка със застрахованото лице. Предпоставките са две - валиден застрахователен договор и извършено плащане на обезщетение, което не се дължи по договора за застраховка.

По делото не е установено, че за понесените вреди отговорността е на Фонда. Не може да се приеме, че прогласяването на договора за застраховка за нищожен има за непосредствена и пряка последица ангажиране на отговорността на фонда и това е така, тъй като предпоставките за ангажиране на отговорността му, на основание чл.288, ал.1, т.2, б., а“ КЗ /отм./, действал към момента на настъпване на застрахователното събитие не са били налице. Към момента на настъпване на застрахователното събитие ищецът не е имал съмнение, че обвързващият го със застрахованото лице договор е нищожен. Едва след получаване на претенция за заплащане на дължимата обезвреда, в рамките на уговорената застрахователна сума, е проведено производството, приключило с постановеното решение, с което договорът е обявен за нищожен. Посочените от ищеца факти не се субсумират от нормата на чл.29, ал.2 ПУДГФ, идентично с нормата на чл.273, ал.4 КЗ /отм./, респективно чл.499, ал.4 и 5 от Кодекс за застраховането /ДВ, бр. 102/29.12.2015г./, в сила от 1.01.2016г., според която нормативна уредба е налице разграничение според това дали застрахователното събитие е настъпило в Република България или в друга държава и плащането е извършено по реда на системата „Зелена карта“.

Не е установено, че процесните застраховки за нищожни, на основание порок, който води до изначална нищожност и невъзможност сделката да породи целените с нея правни последици. Дори и да се приеме, че нищожността е прогласена по съдебен ред, както е посочено и по-горе, съдебните решения са непротивопоставими на Фонда. В случая твърдяната нищожност не е установено като преюдициален факт. Но дори да се приеме, че сделките са нищожни, то това отново не би довело да дължимост на претендираното регресно вземане от страна на ответника, тъй като съобразно законовия текст както по отменения КЗ, така е по действащия се съдържа необходима предпоставка за неговото възникване, а именно да е възникнал спор между Гаранционния фонд и застрахователя относно това кой следва да обезщети увреденото лице. Ответникът е направил опит за повдигне такъв спор с отправеното си извънсъдебно изявление за прихващане, но този спор се явява последващ към момента на изплащане на обезщетението. Ето защо в полза на ответника не е възникнало претендираното регресно вземане срещу ищеца. Ако ищецът поддържа, че е платил обезщетението въз основа на нищожен застрахователен договор, той разполага с възможност по общия ред /чл.55, ал.1 ЗЗД/ да иска обратно платеното от лицето, което го е получило без основание.

Поради извод за липса на насрещно вземане на ответника не е налице основание за компенсация, поради което съдът е приел, че предявеният следва да бъде уважен.

Съдът, като прецени събраните по делото доказателства, прие за установено

следното от фактическа страна:

Страните не спорят по фактите установени от първоинстанционния съд в обжалваното решение, а по направените от съда правни изводи, въз основа на анализа на събраните по делото доказателства, поради което относно правилно установената фактическа обстановка по правния спор между страните настоящият въззивен състав препраща към мотивите на първоинстанционния съд, на основание чл.272 ГПК.

Във въззивното производство не са представени нови доказателства, които да водят до промяна на установената от първоинстанционния съд фактическа обстановка.

Софийският апелативен съд, в изпълнение на правомощията си по чл.269 ГПК, като извърши служебна проверка за валидност и допустимост на обжалваното решение, обсъди доводите на страните и събраните доказателства, съобразно посочените от въззивника основания за неправилност на първоинстанционния акт, прие следното:

Въззивната жалба е допустима. Подадена е в законоустановения срок по чл.259, ал.1 ГПК, от страна в процеса, имаща правен интерес от обжалване и е насочена срещу подлежащ на обжалване съдебен акт.

Първоинстанционното решение, като постановено от законен съдебен състав, в изискващата се от закона писмена форма, в рамките на правораздавателни правомощия на съда и съобразено с твърденията на ищеца в исковата му молба относно обстоятелствата, на които се основава иска, и търсената с иска защита, е валидно и допустимо.

Разгледана по същество, въззивната жалба е неоснователна.

Ищецът ГАРАНЦИОНЕН ФОНД – София е предявил обективно кумулативно съединени иски с правно основание чл.520 КЗ и чл.86 ЗЗД против Застрахователно акционерно дружество „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, ЕИК 200299615, за сума от 263 736,98лв., представляваща неиздължени вноски по чл.520 КЗ за Задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, в размер на 262 570лв., както и лихва за забава на неиздължени вноски по чл.520 КЗ за Задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите за периода от 11.12.2018г. /датата на която се следвало да бъде преведена вноската по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“/ до 26.12.2018г./датата на завеждане на исковата молба/ в размер на 1 180,79лв., ведно със законната лихва, считано от датата на завеждане на исковата молба до окончателното и изплащане.

С отговора на исковата молба ответникът е направил правопогасяващо възражение за съдебно прихващане, основано на твърдения за нищожност на конкретно изброени застрахователни договори в Приложение № 1 и извършени от него плащания на чуждо задължение – на Гаранционния фонд, произтичащо от разпоредбата на

чл.519, ал.1, т.1, предл.2 КЗ от 2016 респ. – чл.288, ал.1, т.2, б.,„а“ КЗ /отм./, вр. с чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ, за сумата от 236, 278,10лв. и законна лихва в размер на 24 884,07лв.

Ответникът твърди, че страна по процесните застрахователни полици, в качеството на застрахован, са : И. А., ЕГН *****; „Т. и Роз“ ЕООД, с управител Й. Н. Й., ЕГН ***** , починал на 18.11.2015г.; „Адика ВД“ ЕООД, с управител Е. Д. К., ЕГН ***** , починал на 29.03.2015г.; „СИЛНИ ЛТДВ“ ЕООД, с управител В. В. С., ЕГН *****; „Л-Транс-2013“ ЕООД, с управител Г. А. Б., ЕГН ***** , и „Универс Ауто“ ЕООД, с управител Х. И. Х., ЕГН *****.

В съдебно заседание на 03.12.2019г. ответникът е уточнил, че е допусната техническа грешка в Приложение № 1 към отговора, като последните 4 на стр.1, където е посочено, че застраховано лице е „Адика ВД“ ЕООД, чрез управителя си Е. Д. К., ЕГН ***** , застрахованото лице е самият Е. Д. К., ЕГН ***** , което е видно от представените полици. Като твърденията за нищожност на тези полици е, че физическото лице е починало преди датата на сключване.

Съгласно чл.520, ал. 1 КЗ всички застрахователи със седалище в Република България и застрахователите от трета държава, регистрирали клон по Търговския закон в Република България, предлагащи задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите и/или задължителна застраховка „Злополука“ на пътниците, или застраховка по раздел I от приложение № 1, са длъжни да правят вноски в Гаранционния фонд в размер и по начин, определени съгласно този кодекс. В, ал.2 на същия член е предвидено, че застрахователите от държави членки, които предлагат задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите и/или задължителна застраховка „Злополука“ на пътниците в Република България при условията на правото на установяване или свободата на предоставяне на услуги, правят вноски във фонда по чл.521, ал. 1, т.1. Вноските се определят на същата база и при същите условия, както за застрахователите по, ал. 1.

Страните не спорят, че ответникът е застраховател със седалище в Република България, който предлага задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите.

Размерът на вноската на застрахователя и срока за внасяне за 2018г. са определени с решение №1600-ГФ/20.12.2017г. на Комисията за финансов надзор, на основание чл.55, ал.1 КЗ, вр. с чл. 554, ал.1 КЗ.

Според заключението на съдебно-счетоводната експертиза, което съдът възприема за правилно и обосновано, като неоспорено от страните:

1. За периода от 01.10.2018г. — 31.10.2018г. по сключени 26 257 броя полици х

10,00лв. вноса за Гаранционен фонд ответникът дължи на ищеца сумата **от 262 570лв.**

2. Размерът на лихвата за забава, върху главница 262 570лв. за период от 11.12.2018г. /датата, на която е следвало да бъде преведена дължимата вноса за месец 10.2018г./ към Фонда за незастраховани МПС, до завеждане на исковата молба /27.12.2018г./ е: **1 166,98лв.**

3. В счетоводството на ответника са осчетоводени 42 броя полици, по които са отразени 47 броя преписки по щети. По всички горепосочени 47 броя преписки по щети са предявени искове за заплащане на обезщетение.

4. По всички горепосочени 47 броя преписки по щети са предявени искове за заплащане на обезщетение.

Заплатените суми в EUR, са превалутирани в BGN по официалния курс 1,95583;

Заплатените суми в румънски леи са превалутирани в BGN по курсът на БНБ в деня на плащането;

Към НББАЗ сумите са заплащани в BGN, като НББАЗ предварително е извършило п ревалутирането.

5.Левовата равностойност на извършените от ответника плащания за обезщетения и ДДС е 237 641,17лв.

6.Размерът на лихвата за забава, изчислен върху всяко отделно плащане за период от дата на плащане до 10.12.2018г. е 24 884,08лв.

7. На експертизата били представени хронологични извлечения по счетоводна сметка 4831 „Разчети с презастраховател“ за период 01.01.2016г. - 30.11.2019г. по партидата на WILLIS RE (брокер по презастраховането), по подсметка 4831-010-005 „Гражданска отговорност на автомобилистите“.

Видно, че единствено са осчетоводени начислени и заплатени премии към презастрахователи. Няма осчетоводени суми, които да представляват възстановени суми от презастрахователя във връзка спроцесните събития.

8. От осчетоводяванията по процесните полици е видно, че получените от ответника застрахователни премии са налични и не са възстановени на застраховано лице. От ответното дружество е пояснено, че не са получавали искане за възстановяване на премии по тези полици.

Страните не спорят по размера на дължимата сума по чл.520 КЗ от застрахователя ответник за месец 10.2018г. и лихвите за забава, така както са претендирани от ищеца и са изчислени от заключението на съдебно-счетоводната експертиза. Спорят налице ли са материалноправните и процесуалните предпоставки за съдебно прихващане, направено от

ответника с отговора на исковата молба на посоченото правно основание.

За да бъде извършено съдебно прихващане в конкретния случай, следва да бъде установено от ответника при условията на главно и пълно доказване: че са налице предпоставките на чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ; че е налице твърдяната нищожност на процесните застрахователни договори; че застрахователят ответникът е извършил плащания на чуждо задължение - това на Гаранционния фонд, на посоченото основание и в посочените размери.

В случая ответникът твърди, че плащанията на обезщетение на увредените лица, съответно плащането на задължения на ищеца по посочените в Приложение № 1 към отговора на исковата молба застрахователни договори, е извършвано в периода от 22.04.2016г. – 13.11.2018г., следователно последният елемент от фактическия състав по чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ, който поражда право на регресно вземане на ищеца – застраховател, е осъществен след 01.01.2016г., т.е. при действащия Кодекса за застраховането, а не при действието на отменения КЗ.

За да възникне задължение за ищеца по претендираното регресно вземане на ответника, с което последният иска да бъде направено съдебно прихващане по настоящето дело, съобразно изричните разпоредби на чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ е необходимо да възникне спор между страните относно това кой трябва да обезщети увреденото лице „в хода на уреждане на претенцията“. Такъв спор ответникът не твърди да е възникнал, а и не са представени доказателства в тази насока. Най – ранният момент за възникнал спор между страните за задълженията по процесните договори е 10.12.2018г., в който момент до ищецът е достигнало изявлението за прихващане на ответника, направено с негово писмо изх.№4548 от 10.12.2018г./л.34/, т.е. след уреждане на претенцията /22.04.2016г. – 13.11.2018г./, поради извършени плащания на обезщетения на увредените лица от застрахователя. От изложеното следва, че не са налице предпоставки на чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ и застрахователят няма вземане към ищеца на това основание, а при липса на доказано активно насрещно вземане на претендираното от ответника правно основание не може да бъде извършено съдебно прихващане и претенцията на ответника в тази насока е неоснователна. /В този смисъл Решение № 2581 от 1.11.2018 г. на САС по т. д. № 4291/2018 г. и Определение № 625 от 11.11.2019 г. на ВКС по т. д. № 975/2019 г., II т. о., ТК/.

Предвид изложеното, настоящият състав на съда приема, че не е необходимо да изследва налице ли е твърдяната нищожност на застрахователните договори посочени от ответника в Приложение № 1 към отговора на исковата молба на посочените основания, тъй като дори тя да е налице, това не променя извода за липса на активно насрещно вземане на ответника, основано на задължения произтичащи от разпоредбите на чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ, което е самостоятелно основание за неоснователност на заявеното от ответника правопогасяващо възражение чрез съдебното прихващане.

Предвид изложеното, като съобрази, че ответникът не оспорва основанието и размера на дължимата сума по чл.520 КЗ към ищеца за месец 10.2018г. и размера на лихвите

за забава, а и същите са установени от събраните по делото доказателства /виж заключението на приетата по делото съдебно-счетоводна експертиза/, настоящият състав на съда приема, че исквете са основателни и доказани в предявените размери, в какъвто смисъл се е произнесъл и първоинстанционния съд.

Предвид изложеното неоснователни са и възраженията във въззивната жалба за неправилност на обжалваното решение, като в подкрепа на този извод следва да се има в предвид следното:

Въззивникът поддържа, че не се е позовавал на съдебни решения, с които е прогласена нищожност на процесните договори. Предвид изложеното мотивите на съда за непротивпоставимост на ищеца на такива съдебни решения, които са обосновани с т.4 от ТР № 1/07.03.2019г. по тълк.д.№ 1/2018г. на ОСТК на ВКС са неотнорми и касаят доводи, каквито не са поддържани от ответника в настоящия процес и на които същият не обосновава вземанията си по възражението за прихващане. След като въззивникът твърди, че не е поддържал нищожност на процесните договори на посоченото основание, и не поддържа същите във въззивното производство, излагането на мотиви от първоинстанционния съд в тази насока, не може да обоснове неправилност на обжалваното решение.

Не се спори, а и от доказателствата по делото се установява, че на 29.03.2015г. е починал Е. Д. К., ЕГН ***** /справка от база НБД Население – л.897/, което е преди датата на сключване на застрахователните договори от „Адика ВД“ ЕООД, чрез управителя Е. Д. К., и от Е. Д. К., ЕГН ***** в лично качество, така както са посочени в Приложение № 1 към отговора на исквата молба и уточнението в съдебно заседание.

По отношение на застрахователните договори сключени от името на физическото лице, след датата на неговата смърт /л.71 - л.74 по делото/, настоящият състав на съда приема, че изводите на първоинстанционния съд за нищожност на същите са правилни, като на основание чл.272 ГПК препраща към тях. Но това не обосновава неправилност на обжалваното решение, като краен резултат, предвид изложените мотиви за липса на предпоставките по чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ, което е самостоятелно основание за неоснователност на заявеното от ответника правопогасяващо възражение чрез съдебното прихващане.

По твърденията за нищожност на застрахователни договори на основание чл.26, ал.2, предл.2 ЗЗД - липса на съгласие, поради смърт на органичния представител на страна, починал преди датата на сключване на договора:

Според настоящия съдебен състав, със смъртта на едноличния собственик на капитала не се прекратява по закон едноличното дружество с ограничена отговорност, поради възможността за продължаване на неговата дейност от наследниците му по закон, на основание чл.157, ал. 1, пр. последно ТЗ. Освен това, едноличното дружество с ограничена

отговорност не загубва своята правосубектност, докато не бъде заличено от Търговския регистър при Агенцията по вписванията. Ето защо тези дружества са носител на права и задължения, включително и на такива, произтичащи от договор за задължителна застраховка „Гражданска отговорност“. Следователно и тези застрахователни договори не са нищожни поради липса на съгласие, на основание чл.26, ал.2, предл. второ ЗЗД. Доколкото физическите лица – органни представители на дружествата са починали към датата на издаването на полиците и следователно при подписаните такива волеизявлението за сключването им е направено без представителна власт. Настъпването на правните последици, произтичащи от застрахователните договори в патрумониума на дружеството е обусловено от потвърждаването им при условията на чл.301 ТЗ, но същите не могат да бъдат определени като нищожни на основание чл.26, ал.2, предл. второ ЗЗД. Отделно от това, съгласно т.2 от Тълкувателно решение № 5 от 12.12.2016г. на ВКС по т.д. №5/2014г., ОСГТК, и т.26 от Тълкувателно решение № 1 от 7.03.2019г. на ВКС по т. д. №1/2018г., ОСТК, на недействителността на застрахователния договор, поради липса на представителна власт за може да се позове само мнимо представляваната страна, от чието име е сключен договора, а не насрещната по правоотношението страна, включително и когато потвърждаването се извършва по реда на чл.301 ТЗ. Това се отнася и за договорите, които не носят подпис на представител на застрахованото дружество, по отношение на които е приложима разпоредбата на чл.293, ал.3 ТЗ, доколкото по делото не се спори, че застрахователят е приел плащането на вноска от застрахователна премия, осчетоводил е застрахователната полица, изпратил данните в Информационния център към Гаранционен фонд и е заплатил обезщетение по нея, т.е. от поведението му може да се заключил, че не е оспорил действителността на изявлението, поради което не може да се позовава на нищожността.

От изложеното следва извод, че застрахователните договори сключени от „Т. и Роз“ ЕООД, с управител Й. Н. Й., ЕГН *****, починал на 18.11.2015г., и „Адика ВД“ ЕООД, с управител Е. Д. К., ЕГН *****, починал на 29.03.2015г., не са нищожни по смисъла на чл.26, ал.2, предл.второ ЗЗД. По тези мотиви са неоснователни и възраженията за нищожност на застрахователните договори сключени с „СИЛНИ ЛТДВ“ ЕООД, с управител *****, ЕГН *****, „Л-Транс-2013“ ЕООД, с управител Г. А. Б., ЕГН *****, и „Универс Ауто“ ЕООД, с управител Х. И. Х., ЕГН *****. Следва да се отбележи, че по делото не са събрани доказателства в подкрепа на твърдяното от ответника, че тези договори не са подписани от посочените физически лица- законни представители на дружествата/ по делото е допуснато само една почеркова експертиза, задачата на която не е свързана с установяване на авторството на подписите по посочените договори/, т.е. това твърдение е останало недоказано, поради което и на това основание възраженията се неоснователни. Отделно от това, дори и да бъде споделена тезата на въззиваемият на нищожност на процесните договори на основание чл.26, ал.2, предл.2 ЗЗД, поради липса на съгласие, това не обосновава неправилност на обжалваното решение, като краен резултат, предвид изложените мотиви за липса на предпоставките по чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ,

което е самостоятелно основание за неоснователност на заявеното от ответника правопогасяващо възражение чрез съдебното прихващане.

По твърденията за нищожност на застрахователни договори на основание чл.26, ал.2, предл.2 ЗЗД – договорът не е подписан от физическото лице; договорът не е подписан:

Неоснователно е възражението на въззивника, че застрахователният договор на И. И. А. е нищожен на основание чл.26, ал.2, предл.2 ЗЗД, защото подписите не положен от него. Застрахователят не може да оспорва автентичността на подписите на другата страна, поради липса на правен интерес. В тези случаи са налице хипотези на сключване на застрахователен договори от лица, които са действали без представителна власт и имат за своя правна последица висяща недействителност, при която единствено лицето от чието име е сключен процесния договор може да се позове на нея. Освен това, в случая е приложима и разпоредбата на чл.293, ал.3 ТЗ, доколкото по делото не се спори, че застрахователят е приел плащането на вноса от застрахователна премия, осчетоводил е застрахователната полица, изпратил данните в Информационния център към Гаранционен фонд и е заплатил обезщетение по нея, т.е. от поведението му може да се заключил, че не е оспорил действителността на изявлението, поради което не може да се позовава на нищожността.

Прието е, че формалното отсъствие на подпис в застрахователната полица, като несъобразено с императивното изискване за форма на застрахователния договор за застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, установено с чл.344, ал.1 КЗ, може да обективира и липсата на съгласие за неговото сключване, но характерът на този договор на абсолютна търговска сделка и разпоредбата на чл.343, ал.2 КЗ дават основание да се приеме, че в сочената хипотеза е приложимо общото правило на чл.293, ал.4 ТЗ. Липсата на подпис на застрахования не води до нищожност на застрахователния договор, поради неспазване на предвидената от закона форма- чл. 344, ал.1 КЗ, във връзка с чл.26, ал. 2, предл. трето ЗЗД, ако от поведението на застрахователя може да се заключи, че той не е оспорвал действителността на изявлението, приел е заплатената застрахователна премия, осчетоводил е застрахователната полица и е изпратил данните от нея в Информационния център към Гаранционния фонд, поради което не може да се позовава на нищожността. Още повече, че е и изключително нелогично, без изявление на лицето сключило застрахователния договор, застрахователните брокери на застрахователя едностранно и произволно да сключват множество „недействителни“ застрахователни договори с физически и юридически лица, които притежават и управляват МПС, вследствие на което причиняват ПТП. Съгласно разпоредбата на чл.293, ал.3 ТЗ, правото да се позовава на нищожността на застрахователния договор принадлежи единствено и само на насрещната страна по договора, която евентуално не е направила волеизявление за неговото сключване, а не на застрахователя, които не може да оспорва действителността на собственото си изявление.

Неоснователни са възраженията по отношение приложението на разпоредбата на чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ.

С отговора на допълнителната искова молба ответникът е направил правопогасяващо възражение за прихващане, основано на твърдения за задължения на ищеца към него, произтичащи от приложението на разпоредбите на чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ. С допълнителната искова молба ищецът е възразил срещу направеното правопогасяващо възражение, като изрично е заявил, че не са налице предпоставките на чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ. С отговора на допълнителната искова молба ответникът е развил съображения по приложението на чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ, като поддържа, че плащайки на НББАЗ, погасява чужд дълг – този на Гаранционен фонд, което е задължен да извърши, след което да предяви претенцията си към Гаранционен фонд, поради което неоснователно е твърдението, че това плащане е ирелевантно. В първото по делото открито съдебно заседание пред първоинстанционният съд от страна на ответника не са направени други възражения по приложението на чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ.

При така установеното от фактическа страна, настоящият състав на съда приема, че възраженията във въззивната жалба срещу приложението на разпоредбите на чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ, основани на: липса на елемент от фактическият състав на разпоредбата на чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ – възникването на спор между Гаранционния фонд и застрахователя; задължението на застрахователя да плати дори и при възникнал спор; относно действието на нормите на чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ; ограничаване отговорността на Гаранционния фонд за неоснователно обогатяване във времето; липса на преклузивен срок, са преклудирани на основание чл.266, ал.1 ГПК, поради което не следва да бъдат обсъждани по същество.

Дори и да се приеме, че не е настъпила преклузия и възраженията следва да бъдат разгледани, то същите са неоснователни, предвид изложените по - горе съображения по приложението на чл.499, ал.4 и ал.5 КЗ. От цитираните норми е видно, че предпоставка за възникване на регресната претенция на застрахователя към Гаранционния фонд за възстановяване на заплатената сума на увреденото лице или на НББАЗ е наличието на „спор между Гаранционния фонд и застрахователя, сключил задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, относно това кой трябва да обезщети увреденото лице, обезщетението се заплаща от застрахователя“ по чл.499, ал.4 КЗ, съответно „спор между Гаранционния фонд по чл.518 и застрахователя, сключил задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, относно това кой трябва да обезщети увреденото лице“ по чл.499, ал.5 КЗ, т.е. застрахователят следва да е оспорил собствената си отговорност за репарирание на щетите пред Гаранционния фонд „в хода на урежда на претенцията“, с твърдение, че отговорен за обезщетяването на увреденото лице е фонда, за да може да се приеме, че в полза на застрахователя е възникнало вземане към фонда - „Ако впоследствие бъде установено, че отговорността е на Гаранционния фонд“. При липса на такова оспорване в полза на застрахователя не възниква суброгаторното регресно право срещу фонда за възстановяване на заплатената сума, на посоченото основание. Задължението на застрахователя да заплати обезщетение и при

възникнал спор относно това кой трябва да обезщети увреденото лице произтича пряко от закона /чл.499, ал.4 КЗ/ и не изключва необходимостта от възникването на спор между страните, за да може застрахователят да реализира правата си срещу фонда. Ако ищецът твърди, че е платил обезщетението въз основа на нищожен застрахователен договор, то той разполага с възможност по общия ред /чл.55, ал.1 ЗЗД/ да иска обратно платеното от лицето, което го е получило без основание.

Поради съвпадане на крайните изводи на първоинстанционния и въззивния съд за основателността на предявените искове, обжалваното решение следва да бъде потвърдено, като правилно и законосъобразно.

Предвид изхода на спора на основание чл.78, ал.1, и ал. 8 ГПК ответникът следва да заплати на ищеца направените разноски във въззивното производство в размер на 300лв. – юрисконсултско възнаграждение, съгласно представения списък по чл. 80 ГПК.

По тези мотиви и на основание чл.271, ал.1, предл.1 ГПК и чл. 272 ГПК, Софийският апелативен съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение № 260222 от 26.10.2020г., постановено по т.д.№ 2741/2018г. по описа на Софийски градски съд, Търговско отделение, VI- 6 състав.

ОСЪЖДА на основание чл. 78, ал.1 и ал.8 ГПК Застрахователно акционерно дружество „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, ЕИК 200299615, да заплати на ГАРАНЦИОНЕН ФОНД - гр.София, ул.„Граф Игнатиев“№2, ет.4, сумата от 300лв. /триста лева/– юрисконсултско възнаграждение за въззивното производство.

Решението подлежи на обжалване с касационна жалба в едномесечен срок от връчването му на страните пред Върховния касационен съд на Република България.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____