

РЕШЕНИЕ

№ 1265

гр. София, 13.11.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 4-ТИ ГРАЖДАНСКИ, в публично заседание на шестнадесети октомври през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Диана Коледжикова

Членове: Мария Яначкова
Десислава Б. Николова

при участието на секретаря Красимира Г. Георгиева
като разгледа докладваното от Диана Коледжикова Въззивно гражданско дело № 20231000500444 по описа за 2023 година

Производството е по чл.258 и следващите от ГПК.

С решение № 559 от 19.10.2022 г. по гр.д. № 748/2021 г. на Окръжен съд-Благоевград са отхвърлени предявените от А. М. И., А. М. И., К. М. И. и К. А. И. срещу ЗК „Лев инс” АД искове за заплащане на всеки от първите трима ищци суми от по 138 240 лв. на всеки, и на К. А. И. - сумата от 188 240 лв., представляващи дължимо застрахователно обезщетение вследствие на застрахователно събитие – трудова злополука с М. А. И. от 08.04.2019 г., ведно със законната лихва върху горепосочената сума, считано от 08.04.2019 г. Ответникът е осъден да заплати на ищите суми, представляващи законна лихва върху изплатените застрахователни суми от по 11760 лева за периода от 02.11.2019 г. до датата на плащането.

Недоволни от решението са останА. ищите в първоинстанционното производство, които го обжалват в отхвърлителната част с оплаквания за неправилност и необоснованост. Молят решението да се отмени в обжалваната от тях част и да се постанови друго за уважаване на предявените искове изцяло.

Ответникът оспорва въззивната жалба в писмен отговор.

Третото лице не изразява становище.

Софийският апелативен съд, за да се произнесе, съобрази следното:

Първоинстанционното производство е имало за предмет предявени от А. М. И., А. М. И., К. М. И. и К. А. И. срещу ЗК „Лев инс“ АД искове за заплащане на всеки от първите трима ищци суми от по 138 240 лв. на всеки, и на К. А. И. - сумата от 188 240 лв., представляващи дължимо застрахователно обезщетение вследствие на застрахователно събитие – трудова злополука с М. А. И. от 08.04.2019 г. Твърди се в исковата молба, че на 08.04.2019 г. настъпила смъртта на наследодателя на ищите М. А. И., която е призната за трудова злополука. Между работодателя на М. И. „Билдех“ ЕООД и ответното застрахователно дружество била сключена задължителна застраховка „Трудова злополука“ №21229600/91091910000177 от 17.03.2018 г., съгласно която договорената застрахователна сума за рисковете „смърт“ и „трайно намалена работоспособност“ за едно лице се равнявала на 1 654 023 лева.

Ответната страна е оспорвала исковете. Направено е възражение за прекомерност на размера на претендираните обезщетения. Посочено е, че застрахователят е изплатил на ищите застрахователното обезщетение, което се равнява на застрахователната сума за конкретния работник – 47040 лева, дължима общо на всички наследници.

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

Обжалваното решение е вА.дно, а в обжалваната част – допустимо. Пред въззивната инстанция се спори единствено по тълкуването на сключения между работодателя и ответника застрахователен договор досежно размера на застрахователната сума за едно лице.

Фактическата обстановка, възприета от първоинстанционния съд, се оспорва пред настоящата инстанция в частта, с която е прието, че посочената в полицата като застрахователна сума за едно лице в размер 1654023 лева представлява общата застрахователна сума по договора. По спорния въпрос настоящата инстанция намира следното:

Съгласно трайната съдебна практика по приложение на чл. 20 от ЗЗД, при спор между страните по делото относно действителното съдържание на договорите и произтичащите от тях права и задължения, съдът следва да тълкува

договора съобразно изразената воля като се съобразяват граматическите и логическите правила, като тълкува отделните уговорки във връзка една с друга и в смисъла, който произтича от целия договор, като изхожда от целта на договора, обичаите в практиката и добросъвестността. При извършване на тази своя дейност съдът следва да отчете и обстоятелствата при сключване на договора и поведението на страните.

Застрахователна полица №21229600/91091910000177 удостоверява действието за срок от три месеца на задължителна застраховка „Трудова злополука“, осигуряваща застрахователно покритие по рисковете по чл.7, чл.8 и чл.9 от Наредбата за задължителното застраховане на работниците и служителите за риска трудова злополука - смърт, трайно намалена работоспособност и временна неработоспособност вследствие на трудова злополука (Наредбата). В полицата е посочено, че се отнася за 37 лица по приложен поименен списък от застрахования. Предвидени са две графи за попълване на уговорена застрахователна сума за едно лице – една графа за рисковете „смърт, и „трайна неработоспособност“ и една графа за риска „временна неработоспособност“, както и една графа за уговорена застрахователна сума общо. Предвидена е и графа за размера на застрахователната премия. От така описаните графи в полицата са попълнени стойностите 1654023 лева в графа „Застрахователна сума за рисковете „смърт, и „трайна неработоспособност“ за едно лице“; 37 в графа „Брой лица“ и 297,73 лева в графа „Застрахователна премия“. Графата „застрахователна сума общо,, не е попълнена.

Съгласно чл.8, ал.1 и ал. от Наредбата, застрахователната сума по застраховка "Трудова злополука" се определя на базата на месечната брутна работна заплата на застрахованите работници и служители към момента на сключване на застраховката; застрахователната сума не може да бъде по-малка от 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител. Съответно за конкретния пострадал работник М. А. И. застрахователната сума се определя от получаваната от него месечна брутна заплата, за която не се спори, че е била 560 лева.

Целта на договора за застраховка „трудова злополука“ е гаранционно обезпечителна, да обезпечи отговорността на работодателя спрямо работника до определената в договора застрахователна сума. Застрахователната сума, като лимит на отговорността, е паричната сума, представляваща горна граница на отговорността на застрахователя към застрахования, ползващото се лице или трето увредено лице. Застрахователната сума се определя на база месечното

брутно трудово възнаграждение на работника към момента на сключване на договора за застраховка, съгласно чл. 8, ал. 1 от НЗЗРСРПЗ, но не може да е по-малка от седемкратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител. Съгласно чл. 9, ал. 1 от посочената Наредба, при смърт на работник или служител размерът на застрахователното обезщетение е равен на размера по чл. 8, ал.2 от посочената наредба, което е седемкратният размер на годишната брутна работна заплата на работника. Договорът се сключва, след като се утвърди списък на застрахованите лица и работодателят посочи сумите на брутните им трудови възнаграждения към момента на сключване на договора. Въз основа на размера на брутните трудови възнаграждения се определя застрахователната сума със сключване на договора, както и се определят дължимите от работодателя застрахователни премии. Легитимирани да получат застрахователната сума са пострадалите лица при осъществяване на риска „трудова злополука“, респ. при настъпил застрахователен риск „смърт от трудова злополука“, наследниците по закон на починалото лице.

Съгласно §1, т.5 от ДР на КЗ, "Застрахователна сума" (лимит на отговорност) е договорената или определената с нормативен акт и посочена в застрахователен договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на застрахователя към застрахования, ползващото се лице или третото увредено лице. Посочената разпоредба е възпроизведена в специалните общи условия на ответното дружество, при които е сключена процесната застраховката. Задължението на застрахователя, с оглед уговореното в договора между него и работодателя, се изчерпва с изплащане на застрахователната сума при настъпване на указаното в договора събитие. Неговата отговорност е без пряко обезщетително действие и не може да бъде разширявана. Наредбата в чл. 17 очертава обема на отговорността - само по отношение на поетото със застрахователния договор задължение да заплати определената застрахователна сума при настъпване на риска и при условията, при които е поета застраховката.

Като съобрази посочените елементи, относими към изясняване волята на страните по процесния застрахователен договор, съдът приема, че посочената стойност 1654023 лева в графа „Застрахователна сума за рисковете „смърт“ и „трайна неработоспособност“ за едно лице“ в действителност е размерът на уговорената застрахователна сума по договора общо за всички посочени 37 ползващи се лица, а не за едно лице. Графата „застрахователна сума общо“ е останала непопълнена, но ако се приеме тезата на ищците, тогава стойността на общата застрахователна сума по договора би била 61,198,851 лева (1654023x37),

което е несъразмерно висока стойност спрямо заплатената застрахователна премия. Видно от уговорките, целта на договора е да се изпълни законовото изискване за сключване на задължителна застраховка „Трудова злополука“ при стандартните условия. Няма нито един елемент или обстоятелство, което да води до извод, че договорът е сключен при по-благоприятни за ползващите лица условия от минимално предвидените нормативни изисквания. Ето защо настоящата инстанция напълно споделя изложените в обжалвания акт мотиви и препраща към тях по реда на чл.272 от ГПК.

По силата на чл.200, ал.1 от КТ при вреди от трудова злополука на обезщетение подлежат всички вреди, които са настъпили или ще настъпят като пряка и непосредствена последица от увреждането, като отговорността на работодателя е неограничена до пълния размер на вредата. В този случай задължението за плащане има обезщетителна функция и цели да я поправи чрез паричен еквивалент. Застраховката „трудова злополука“, сключена от работодателя, няма пряко обезщетително действие, доколкото при проявлението на съответното застрахователно събитие не се дължи компенсирането на настъпилите вреди в размера, в който са причинени, а плащане на изначално уговорена сума. С оглед приетото от двете инстанции, застрахователната сума следва да се определи съобразно чл. 8, ал.2 от Наредбата, тъй като в полицата не е посочена застрахователната сума за конкретния пострадал работник, съгласно препращащото правило на чл.5.1 от Общите условия.

По изложените мотиви въззивната жалба е неоснователна. Ответникът застраховател не дължи обезщетение над предвидената застрахователна сума. Поради съвпадение между крайните изводи на въззивната инстанция с тези на първоинстанционния съд, обжалваното решение следва да бъде потвърдено. Претенцията на въззиваемия за присъждане на адвокатско възнаграждение, определено от съда съобразно Наредба № 1/09.07.2004 г. за минималните размери на адвокатските възнаграждения, е неоснователна. На основание чл. 78, ал. 8 ГПК се дължат разноски за юрисконсултско възнаграждение, каквото не се претендира.

По изложените съображения съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение № 559 от 19.10.2022 г. по гр.д. № 748/2021 г. на Окръжен съд-Благоевград В ЧАСТТА, с която са отхвърлени исквете на А. М. И., А. М. И., К. М. И. и К. А. И. срещу ЗК „Лев инс“ АД за заплащане на всеки от

първите трима ищци суми от по 138 240 лв. на всеки, и на К. А. И. - сумата от 188 240 лв., представляващи дължимо застрахователно обезщетение вследствие на застрахователно събитие – трудова злополука с М. А. И. от 08.04.2019 г.

В ОСТАНАЛАТА ЧАСТ решението е влязло в сила.

Решението е постановено при участието на третото лице „ВТМ ХИТ“ ЕООД, конституирано като помагач на ответника.

Решението подлежи на обжалване пред ВЪРХОВНИЯ КАСАЦИОНЕН СЪД в едномесечен срок от връчването му.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____