

РЕШЕНИЕ

№ 301

гр. София, 14.03.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 1-ВИ ГРАЖДАНСКИ, в публично заседание на шестнадесети февруари през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Елизабет Петрова

Членове: Катерина Рачева
Мария Райкинска

при участието на секретаря Росица Й. Вьонг
като разгледа докладваното от Елизабет Петрова Въззивно гражданско дело
№ 20231000500035 по описа за 2023 година

за да се произнесе, взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 258 – чл.273 от ГПК.

С решение от 07.07.2022г по гр.д. № 9155/2021г Софийски градски съд, ГО, е осъдил ЗАД”Алианц България” да заплати на А. М. Б. сумата от 99 145.04лв- застрахователно обезщетение по застраховка „Професионална отговорност на ЧСИ“, обективизирана в полица № 13090009332000001 от 09.10.2009г, за платено от ищеца на трето лице на 29.10.2020г обезщетение за вреди и лихви, за претърпените от третото лице К. З. вреди от незаконосъобразно принудително изпълнение по изп.д. № 20108500400294, както и 6444.94лв- лихва за забава за периода от 27.11.2021г до 18.07.2021г, като е отхвърлил предявения иск за главница до сумата от 119 202.79лв и иска по чл.86 от ЗЗД до претендирания размер от 7781.92лв. С решението си съдът е възложил разноските по делото , съобразно изхода от спора и доказаните разноски от страните.

Решението на СГС е обжалвано с въззивна жалба от застрахователя ЗАД „Алианц България” в осъдителната част, с твърдение за неправилност. Въззивникът поддържа, че неправилно СГС е приложил разпоредбите, касаещи погасителната давност , че не е съобразил вида на полицата и момента, от които започва да тече погасителната

давност за вземане по същата. Поддържа, че съдът не се е произнесъл по възражения на ответника, своевременно наведени в исковата молба-твърдение за допуснати нарушения на процесуалния закон. Въззивникът моли решението на СГС да бъде отменено, а предявеният иск да бъде изцяло отхвърлен.

Ищецът А. Б., представляван от адв. А., е депозирал отговор на въззивната жалба, с който оспорва въззивната жалба като неоснователна.

На свой ред А. Б., представляван от адв. А. е депозирал насрещна въззивна жалба против решението на СГС в отхвърлителната му част по предявения иск за заплащане на главница в размер на 17 881.95лв, с оплакване за неправилност. Поддържа, че неправилно е съдът възприел характера на този иск, че същият за ищеца е част от претендираната главница, която е заплатил на основание влязло в сила решение. Моли обжалваното решение да бъде отменено в обжалваната част и предявеният иск да бъде уважен за сумата от 17 881.95лв. Претендира разноските, направени по делото.

В о.с.з. въззивникът -ответник не се представлява.

Въззивникът – ищец се представлява от адв. А., която моли решението на СГС да бъде отменено в обжалваната от ищеца част и предявеният иск да бъде уважен, а жалбата на застрахователя да бъде оставена без уважение. Претендира разноски по делото, съобразно списък по чл.80 от ГПК, който представя.

Въззивникът –ищец депозира писмени бележки , в които поддържа, че са налице всички основания за уважаване на предявените искове, че решението на СГС е правилно, а оплакванията на въззивника-застраховател- неоснователни. Поддържа, че не е налице основание за отказ или намаляване на обезщетението, дължимо се от застрахователя на ищеца, че е неоснователно възражението за изтекла погасителна давност. Поддържа, че по делото се установява,че е настъпил покрит риск по договора за застраховка между страните, че ищецът е удовлетворил пострадалото лице и че са налице основанията за уважаване на предявените искове.

Софийският апелативен съд, като прецени събраните по делото доказателства и взе предвид наведените във въззивната жалба пороци на атакувания съдебен акт, намира за установено следното:

Съгласно разпоредбата на чл.269 от ГПК въззивният съд се произнася служебно по валидността на решението, а по допустимостта – в обжалваната му част, като по останалите въпроси е ограничен от посоченото в жалбата. Съгласно разпоредбата на чл.269, изр.2 от ГПК по отношение на правилността на първоинстанционното решение въззивният съд е обвързан от посоченото от страната във въззивната жалба, като служебно има правомощие да провери спазването на императивните материалноправни разпоредби, приложими към процесното правоотношение. В този смисъл са задължителните указания на ВКС по приложението на закона дадени с ТР №1/2013г по т.д. №1/2013г на ОСГТК – т.1.

Настоящият съдебен състав приема, че обжалваното решение е валидно и допустимо. Същото е неправилно по същество по съображения, изложени в насрещната въззивна жалба.

Фактическата обстановка по делото не е спорна.

Установява се от представената полица № 13090009332000001 / 09.10.2009г. и Сертификат № 1309009332000001/09.10.2009г, че страните са сключили договор за задължителна застраховка „Професионална отговорност на ЧСИ”, като застрахователното покритие е съгласно действащата нормативна уредба. Застраховката е със срок на покритие в периода от 25.10.2009г до 24.10.2010г и лимит на обезщетения- за единичен лимит 450 000лв и за агрегатен лимит 900 000 лв, при уговорено самоучастие на застрахования от 300 лв за всяка щета. С Добавък № 1 от 01.02.2010г лимитите на застрахователното обезщетение са увеличени на 600 000 лв. единичен лимит и 1 200 000 лв. агрегатен лимит, при уговорена допълнителна премия от 300 лв.

Между страните по делото няма спор, че премията по договора за застраховка е платена от ищеца.

Не е спорно, че по гр.д. № 10800/2014г по описа на СГС К. З. е предявил искове против А. Б., който в качеството си на ЧСИ, в рамките на производството по изп.д. № 20108500400294, го е увредил като е продал на публична продаван недвижим имот на З. в нарушение на законовите разпоребди и З. е претърпял вреди. С решение № 425/18.02.2020г по гр.д. № 2161/2019г по описа на САС, след частична отмяна на първоинстанционното решение на СГС по гр.д. № 10800/2014г съдът е приел, че ЧСИ Б. дължи на увреденото лице обезщетение за преки имуществени вреди и мораторна лихва съответно от 58 119лв, 17 881.95лв и законната лихва върху главницата. С определение № 712/2020г по гр.д. № 1961/2020г на ВКС въззивното решение на САС не е допуснато до касационно обжалване.

В производството по предявения иск на деликтно основание от К. З. против А. Б. като трето лице помагач на ответника е участвало и ЗАД „Алианц България”.

Установява се от мотивите по гр.д. № 2161/2019г по описа на САС, като част от правопораждащия състав на исковата претенция, че вредата за З. е настъпила на 24.06.2010г, когато е издадено постановление за възлагане от ЧСИ Б..

Установява се по делото, че ищецът е уведомил ответника за постъпилата искова молба против него като ЧСИ от К. З., като му представил и преписи от исковата молба и застрахователната полица на 10.11.2014г.

Установява се още, че с покана за доброволно изпълнение от 12.03.2020г. по изп. д. № 20201110400718 на ДСИ при СРС, образувано по издадения по гр.д. № 2161/2019г. изпълнителен лист, ищецът е поканен да заплати сумата от 62 019 лв.

главници, съставляващи присъдените обезщетения за вреди, 17 881.95 лв. мораторна лихва, законна лихва за периода 18.07.2014г-12.03.2020г в размер на 35 578.78 лв. и разноски по изпълнението в размер на 24 лв. държавна такса с ДДС.

Установява се, на 29.10.2020г ищецът е превел по сметката на ДСИ дължимата сума по изпълнителното дело в общ размер на 119 502.79 лв и с разпореждане от 04.11.2020г ДСИ е прекратил производството поради плащане.

Установява се, че със заявление от 12.11.2020г ищецът е поканил ответното застрахователно дружество да му възстанови платените суми в общ размер на 119 502.79 лв, като е съобразено самоучастието от 300 лв

Видно от писмо от 29.01.2021г. ответното дружество е отказало плащането на обезщетение на ищеца по образуваната преписка поради изтекла погасителна давност.

Представени са по делото Общи условия за застраховане на професионалната отговорност на ЧСИ, изготвени от ответника, приложими към застраховките , сключени след 01.09.2013г.

Останалите събрани по делото доказателства не са необходими за изясняване на фактите, релевантни към спорното правоотношение и не са необходими за сформирание на правни изводи по делото.

Предявен е за разглеждане осъдителен иск от застрахования по застраховка „Професионална отговорност” да получи от застрахователя си плащане на обезщетението, с което е удовлетворил увредено лице.

Ищецът в обстоятелствената част на ИМ твърди, че е носител на вземане, породено от обстоятелството, че в срока на действие на договора за застраховка на неговата професионална отговорност като ЧСИ е настъпило увреждане на страна в изпълнителното производство и ЧСИ е заплатил обезщетение за причинените на страната вреди.

В отговора на ИМ ответникът е навел възражение, че е изтекла погасителна давност, оспорва че е настъпил покрит риск, възражава, че са налице основания за освобождаването му от задължение да изпълни по отношение на застрахованото лице.

Съдебният състав приема,че приложим закон към висящото производство е КЗ/отм/. Действително правото на иск на настоящия ищец е уредено в закона- чл. 435 от КЗ или чл.229 от КЗ/отм/, но това право на иск се притежава от ищеца поради това, че към момента на увреждането е бил страна по застрахователно правоотношение заедно с ответника. Съгласно пар.22 от ПЗР на КЗ за застрахователните договори, сключени преди влизането в сила на този кодекс, се прилага част четвърта от КЗ/отм/, освен ако страните договорят друго след влизането в сила на този кодекс. Не се установява страните да са уговорили нещо друго. Застрахователният договор е сключен при действието на КЗ /отм/, деликтът е настъпил при действието на КЗ/отм/,

поради което и на основание цитирания пар.22 от КЗ следва да се приеме, че спорът между страните следва да се уреди съобразно нормите на КЗ/отм/. В този смисъл по сходен казус е и определение №81/2021г по т.д. 247/2021г на 1ТО на ВКС.

Разпоредбите на 435 от КЗ или чл.229 от КЗ/отм/ имат идентично съдържание по отношение на правото на застрахования, удовлетворил увреденото лице, носената доказателствена тежест от страните по двата иска е идентична. При произнасянето си по съществото на спора първоинстанционният съд е разгледал заявените факти в обстойствената част на исковата молба и се е произнесъл съобразно искането на ищеца. Постановеното решение е допустимо, като въпрос за правилност е подвеждането на спорното право под съответната правна норма , тълкуването и приложението на материалния закон.

Съгласно чл.429 от КЗ/отм/ при предявен иск от застрахован против застраховател по гражданска отговорност ищецът следва да установи, че е бил обвързан от твърдения договор за застраховка на неговата деликтна отговорност с ответника, че през периода на действие на договора е увредил деликтно трето лице, че е заплатил обезщетение на увреденото лице.

Съгласно действащата към момента на сключване на договора Наредба № 2 от 06.02.2006г за задължителното застраховане на ЧСИ застраховката „Професионална отговорност” покрива отговорността за причинените на страните, другите участници в изпълнителното производство и на всички трети лица имуществени и неимуществени вреди, настъпили вследствие на виновно неизпълнение на неговите задължения/чл.3/, застрахователно събитие при застраховка "Професионална отговорност" на ЧСИ е извършването на вредоносно действие или вредоносно бездействие/чл.13/ и частният съдебен изпълнител има задължение да уведоми застрахователя за настъпилото застрахователно събитие в 7-дневен срок от узнаването/чл.14/.

Както беше посочено по горе , по делото не е спорно, че страните в периода от 25.10.2009г до 24.10.2010г са били обвързани от договор за застраховка „Професионална отговорност” на настоящия ищец, действащ като ЧСИ, че договорът за застраховка е породил действие, както и че в срока на действие на договора за застраховка ПО ЧСИ Б. е увредил страна в изпълнителния процес. С влязлото в сила решение по гр.д. №2161/2019г по описа на САС изрично е посочено, че моментът на увреждането на страната в изпълнителния процес- К. З. е 24.06.2010г. За настъпилото увреждане е водено предходно производство, по което сегашните страни са били ответник и негов помагач. В рамките на воденото производство е установено деликтното поведение на ЧСИ Б. и причинените във връзка с това вреди, както и размера на дължиото се от него на увреденото лице обезщетение. Съгласно чл.223, ал.1 от ГПК следва да се приеме, че влязлото в сила решение има установително действие в отношенията между участвалите главна и подпомагаща страна и с обвързваща

страните и съда сила се установява от мотивите на влязлото в сила решение противоправното деяние на съдебния изпълнител и причинените от него вредоносни последици.

Безспорно е и плащането на определеното със съдебното решение обезщетение за причинените вреди на увреденото лице от ЧСИ Б..

С оглед изложеното съдебният състав приема, че са доказани правопораждащите факти на исковата претенция.

Неоснователни са възраженията на ответника за недължимост на сумата, заплатена от съдебния изпълнител на увреденото лице.

Ответникът се позовава на освобождаващи го основания, договорени в общите условия към застрахователния договор.

По делото не се установява да е имало общи условия към застрахователния договор, обвързващи застрахования. Никъде в представените документи- полица, сертификат, добавък, застрахованият не е подписал изявление, че приема общи условия. Представените от ответника с отговора на ИМ Общи условия също няма доказателства да са приети от настоящия ищец- застрахован. По делото няма доказателства, че общи условия към договора за застраховка ПО са били предложени на застрахования, приети от него и обвързващи го по реда на чл.186 от КЗ/отм/. Поради това няма основание да се приеме, че общи условия са част от съдържанието на правоотношението между страните и създават права и задължения за тях. Ето защо, няма твърдяното от ответника неизпълнение от страна на застрахования на задължения, уредени в общи условия и няма причина да се приеме освобождаване на застрахователя от задължението да заплати на застрахованото лице сумата, с която е удовлетворен увреденият или да се намали тази сума.

Задължението на застрахования съдебен изпълнител да уведоми застрахователя на своята ПО е уредено и в Наредба №2- чл.14- в седмодневен срок от узнаване на застрахователното събитие.

По делото няма данни кога ЧСИ Б. е узнал за застрахователното събитие, но и този факт е ирелевантен. Това е така, защото неизпълнението на задължението на застрахования за уведомяване, предвидено в чл. 14, ал. 1 от Наредба №2 е основание за отказ на застрахователя да плати обезщетение само в хипотезите, при които води до невъзможност за установяване на действителния размер на вредите или до невъзможност за упражняване на регресни права на застрахователя. Случая не е такъв. Установява се, че застрахованият - ищец е изпълнил задължението си по чл. 224, ал. 2 от КЗ и чл. 15, ал. 2 от Наредба № 2 и е поискал конституиране на застрахователя в производството по предходното дело. Вредата подлежаща на възстановяване от ответника по силата на сключения застрахователен договор, е установена по основание и размер с влязло в сила съдебно решение, с което ответникът е обвързан като

подпомагаща страна в приключилото производство. Поради изложеното застрахователят не може да откаже на това основание плащане на сумите за главница, лихви и разноси присъдени с решението, по дело в което е участвал. Липсата на уведомяване в срока по чл. 14 от Наредба №2 не е възпрепятствало по никакъв начин правото на застрахователя да се запознае с фактите, при които е настъпило събитието и с размера на вредите, причинени от застрахованото лице, правото му на защита не е препятствано.

Аналогична разпоредба с чл.14 от Наредба № 2 е тази на чл.206 от КЗ/отм/, в която изрично е посочено, че право да откаже плащането застрахователят има, ако застрахованият не е изпълнил задължението си за уведомяване с цел да попречи на застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитието, или неизпълнението е направило невъзможно установяването им от застрахователя.

На следващо място съгласно чл.211 от КЗ/отм/ право да откаже заплащане на застрахователно обезщетение застрахователят има при условията на чл.211 от КЗ/отм/ или при умишлено причиняване на застрахователното събитие, при неизпълнение на задължение по застрахователния договор, което е значително с оглед интереса на застрахователя и е било предвидено в закон или в застрахователния договор или в други случаи, предвидени със закон. Не се твърди деликтът да е причинен умишлено. Не се установява неизпълнение на задължение по договора или по закон, съществено за интереса на застрахователя. Съгласно практиката по сходни казуси не всяко неизпълнение на договорно задължение води до изключване отговорността на застрахователя. Необходимо е да не е изпълнено задължение, което е предвидено в закона или договора и което е значително с оглед интереса на застрахователя. Приема се, че е значително с оглед интереса на застрахователя онова действие или бездействие на застрахования по отношение на задължения, установени в закона или поставени в негова тежест с конкретни клаузи в договора, когато неизпълнението му е виновно и се намира в пряка причинна връзка било със съществено увеличаване на риска от настъпване на застрахователното събитие или директно е довело до реализиране на последното. В случаите, когато обосновано може да се приеме, че при изпълнение на задълженията на застрахования застрахователното събитие не би настъпило, констатираното в действителност тяхно неизпълнение следва да се преценява като "значително с оглед интереса на застрахователя". В този смисъл е тълкуването на закона в решения № 2/2013г по т.д. № 1031/2011г на ИТО и №102/2012г по т.д. 615/2011г на ВКС, ИТО и др. Не се установява по делото такова поведение на застрахования, което да изпълни състава на чл.211,т.2 от КЗ/отм/, поради което и съдебният състав приема, че не са налице основания нито за освобождаване на ответника от задължението да възстанови на застрахованото лице изплатеното обезщетение за вреди, нито за редуциране на дължимата се сума.

Неоснователно е възражението за изтекла погасителна давност на иска на ищеца

Давностният срок, погасяващ право на иск, започва да тече с възникването на това право на иск. Правото на иск на настоящия ищец е възникнало с плащането на обезщетението на увреденото лице. Преди този момент настоящият ищец не е бил носител на право на иск против застрахователя си. Плащането на обезщетението от ЧСИ Б. безспорно е осъществено на 29.10.2020г. Настоящият иск е предявен на 19.07.2021г, поради което не е погасен по давност, което следва да е общата петгодишна давност, на осн. чл.110 от ЗЗД.

По отношение на размера на исковата претенция-

Съгласно чл.229 от КЗ / отм/ застрахователят дължи заплатеното обезщетение за причинените вреди.

Застрахователят дължи на ищеца заплащане на сумата от 62019лв- главница, заплатена от съдебния изпълнител на увреденото лице, мораторна лихва, считано от 11.07.2011г до 11.07.2014г в размер на 17 881.95лв, законна лихва от 10.11.2014г до 29.10.2020г-37126.04лв, съобразно неоспорените изчисления на СГС. Безпротиворечиво е тълкуването на закона в съдебната практика, че отговорността на застрахователя по реда на КЗ/отм/ по договор за застраховка ГО, според настоящия състав в това число и на професионалната отговорност на ЧСИ, е функционална от отговорността на увреждащото лице и след като увреждащото лице изпада в забава по реда на чл.84,ал.3 от ЗЗД от момента на деликта, същото важи и за неговия застраховател, при липса на друга регламентация. Ако беше предявен пряк иск застрахователят би дължал на увреденото лице обезщетение за забава от момента на увреждането, в случая поради изтекла давност от 11.07.2011г. След като застрахованото лице е заплатило на увреденото лице тази сума, то и по реда на чл.229 от КЗ/отм/ застрахователят дължи нейното възстановяване на застрахованото лице. Общо дължимата се главница на ищеца по делото възлиза на 117026.99лв, до която сума исковата претенция се явява доказана.

Върху така дължи лихва за забава, която според неоспорените сметки на СГС възлиза на сумата от 6444.94лв, считано от 27.11.2020г, когато е изтекъл дадения на застрахователя от ищеца двуседмичен срок за доброволно заплащане на сумата, изплатена като обезщетение на увреденото лице. Ищецът не обжалва постановеното решение, в частта, с която е отхвърлена частично претенцията за лихва за забава, поради което в тази част решението е влязло в сила и не подлежи на въззивна проверка.

Изводите на двете съдебни инстанции частично не съвпадат. Решението на СГС следва да бъде отменено в частта, с която е отхвърлен предявения иск за заплащане на сумата от 17881.95лв, част от претендираната главница и така предявения иск следва да бъде уважен. В останалата си част решението на СГС следва да бъде потвърдено като правилно и законосъобразно.

По отношение на разноските:

Поради изменение на първоинстанционното решение като краен извод на изменение подлежат и възложените от СГС разноси върху страните.

По делото не е развито производство за оспорване на възприетия размер на разноските от СГС, поради което настоящата инстанция е обвързана от така възприетия размер на разноските.

С оглед изхода от спора /исковете са уважени за 123 472лв от общо предявени 126 984лв/ на ищеца се дължат разноси от още 262.22лв.

Решението на СГС следва да бъде отменено в частта, с която ищецът е осъден да заплати разноси за сумата над 5.60лв, съобразно отхвърлената част от исковете.

Пред настоящата инстанция ищецът доказва разноси от 4057лв, от които съобразно изхода от спора върху ответника следва да се възложат 3944.80лв.

На ответникът не се дължи възстановяване на заплатената държавна такса, поради неоснователност на въззивната жалба. Съдът определя юрисконсултско възнаграждение за защита на ответника в размер на 100.00лв, от която сума върху ищеца следва да се възложи заплащането на 2.76лв.

Предвид изложените съображения, състав на Софийски апелативен съд

РЕШИ:

ОТМЕНЯ решение № 1778 от 07.07.2022г, постановено по гр.д. № 9155/2021г по описа на Софийски градски съд, ГО, I-25 състав, в частта, с която е отхвърлен предявения иск от А. М. Б. против ЗАД Алианц България за заплащане на сумата от 17 881.95лв- главница, претендирана като обезщетение по застраховка „Професионална отговорност на ЧСИ”, както и в частта, с която А. Б. е осъден да заплати разноси за сумата над 5.60лв и **ВМЕСТО НЕГО ПОСТАНОВЯВА:**

ОСЪЖДА ЗАД Алианц България с ЕИК 040638060 да заплати на А. М. Б. с ЕГН ***** сумата от още 17881.95лв, представляваща разликата между присъдените 99145.04лв и дължимите се 117 026.99лв- главница, претендирана като обезщетение по договор за застраховка „Професионална отговорност на ЧСИ”, която сума представлява заплатена мораторна лихва от А. Б. на К. З. за периода от 11.07.2011г до 11.07.2014г, на осн. чл.229 от КЗ/отм/.

ПОТВЪРЖДАВА решение № 1778 от 07.07.2022г, постановено по гр.д. № 9155/2021г по описа на Софийски градски съд, ГО, I-25 състав в останалата обжалвана част.

ОСЪЖДА ЗАД Алианц България с ЕИК 040638060 да заплати на А. М. Б. с ЕГН ***** сумата от още 262.22лв –разноси, напарвени пред СГС, сумата от

3944.80лв- разноси направени пред САС, на осн. чл.81 вр.чл.78,ал.1 от ГПК.

ОСЪЖДА А. М. Б. с ЕГН ***** да заплати на ЗАД Алианц България с ЕИК 040638060 сумата от 2.76лв- разноси, на осн. чл.81 вр. чл. 78,ал.3 от ГПК.

Решението подлежи на касационно обжалване с касационна жалба пред ВКС в 1-месечен срок от връчването му на страните, при условията на чл.280,ал.1 и ал.2 от ГПК.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____