

РЕШЕНИЕ

№ 615

гр. София, 11.10.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 6-ТИ ТЪРГОВСКИ в публично заседание на двадесет и девети септември, през две хиляди двадесет и първа година в следния състав:

Председател: Иван Иванов

Членове: Зорница Хайдукова
Валентин Бойкинов

при участието на секретаря Красимира Г. Георгиева
като разгледа докладваното от Зорница Хайдукова Въззивно търговско дело
№ 20211001000527 по описа за 2021 година

Производството е по чл. 258 ГПК - чл. 273 ГПК.

Образувано е по въззивна жалба на ответника „Застрахователно акционерно дружество Далл Богг: Живот и Здраве“ АД срещу решение № 260463/17.03.2021г. по т.д. № 1108/2020г. по описа на Софийски градски съд, ТО, VI - 20 с-в, с което са уважени предявените по делото искове по чл. 520 КЗ за сумата 423 591 лв. – дължима от ответника за м. януари 2020г. вноска към Фонда за незастраховани МПС, ведно със законните лихви върху главницата считано от 16.06.2020г. до окончателното и погасяване, и иск по чл. 86, ал. 1 ЗЗД за сумата 11 413,42 лв. – дължимо обезщетение за забавено изпълнение на главния дълг за периода от 11.03.2020г. до 15.06.2020г. и са отхвърлени направените от ответника възражения за прихващане с претендирани на основание чл. 499, ал. 5 КЗ суми, платени като застрахователно обезщетение по четирдесет и седем броя щети в периода 16.09.2016г. – 24.10.2019г., и са присъдени разноски по делото. Жалбоподателят поддържа обжалваният съдебен акт да е неправилен предвид постановяването му в нарушение на процесуалния и материалния закон и с оглед необосноваността на извода на първоинстанционния съд за неоснователност на заявените от ответника възражения за съдебни прихващания. Оспорва като противен на закона извода на първоинстанционния съд, че не е налице соченият от ответника порок – нищожност на сключените застрахователни договори от името на застрахован „Адика ВД“ ЕООД след смъртта на управителя и едноличния собственик на

капитала на последното дружество. Сочи нормата на чл. 157, ал. 1 ТЗ да предвижда, че дружество, в което капиталът е собственост на едно физическо лице, се прекратява със смъртта му, освен ако не е предвидено друго в дружествения договор и наследниците му не поискат да продължат дейността. Излага в правната теория и практиката да се приема, че в горната хипотеза прекратяването настъпва по силата на закона. Поддържа след прекратяване на дружеството, макар последното да продължава да съществува, да преминава към принудителна ликвидация, в която процедура следва да бъдат сключвани само сделки обслужващи ликвидацията, изводимо от чл. 268, ал. 1 ТЗ, а процесните договори за застраховка да не отговарят на последната дефиниция. На самостоятелно основание и предвид липсата на управителни органи, които да формират и изразят воля от името на дружеството, поддържа процесните договори за застраховка да са сключени при липса на съгласие. Излага доводи и за постановяване на обжалвания съдебен акт в нарушение на задължителното тълкуване, дадено с ТР 5/12.12.2016г. като поддържа първоинстанционният съд да не е провел разграничение между нищожността по чл. 26, ал. 2, предл. 2 ЗЗД и висящата недействителност по чл. 42, ал. 2 ЗЗД. Сочи в процесните хипотези единствената възможност за последващо потвърждаване на действията по сключване на застрахователен договор от „Адика ВД“ ЕООД да е от ликвидатора и то само за целите на ликвидацията. Изначалната невъзможност последното да бъде сторено сочи да определя сделките за нищожни, а не относително недействителни. Жалбоподателят оспорва като противен на закона и изводът на първоинстанционния съд, че предпоставка за съществуване на вземането на застрахователя срещу гаранционен фонд за недължимо платени застрахователни обезщетения да е възникването на спор относно валидността на застрахователните договори още в хода по уреждане на претенцията между застрахователя и Гаранционен фонд, като поддържа нормите на чл. 499, ал. 4 и ал. 5 КЗ да не въвеждат такова изискване. Сочи да не може да бъде отречено правото на застрахователя, в случай че е узнал за порока на застрахователния договор след като вече е платил по заведената пред него щета, да иска платеното в изпълнение на чуждо задължение, а Фондът да се обогати от това. Оспорва като необоснован и несъответен на закона извода на съда, че изискването за повдигане на спора още в производството по уреждане на щетата е с цел да бъде дадена възможност на Фонда да извърши необходимите действия, с които да охрани и запази бъдещите си евентуални регресни права. Излага такава уредба да липсва в закона, както и да противоречи на смисъла му и основаните функции, възложени на Гаранционния фонд – по осигуряване на средства за изплащане на застрахователни обезщетения. Поддържа правото му на регрес и да е изрично предвидено в разпоредбите на чл. 499, ал. 4 и ал. 5 КЗ, както и същото да следва от общата уредба на неоснователното обогатяване – чл. 55 – чл. 59 ЗЗД. Излага нормите на чл. 499, ал. 4 и ал. 5 КЗ да не въвеждат отстъпление от принципа за недопускане на неоснователно обогатяване, а нарочната им уредба да е само за целите на гарантиране на правата на трети лица – пострадалите, чиято обезвреда не бива да се бави, като задължава застрахователят да плати дори при възникнал спор, независимо дали дългът е негов или не. Сочи специалната уредба в чл. 499 КЗ да не ограничава темпорално или по друг начин правото на застрахователя да претендира платените от него суми вместо

Гаранционен фонд, а само да обогатява отношенията между последните субекти като гарантира правото на застрахователя да получи обратно платеното и при наличен спор кому принадлежи дълга. Излага в хипотезата на плащане към НББАЗ чрез усвояване на банкова гаранция, което се е случило и в процесните отношения, застрахователят да извършва плащането дори при наличие на несъгласие от негова страна да плати. Жалбоподателят поддържа да е правно необоснован и изводът, че веднъж платил по предявената пред него претенция застрахователят се лишава от кондикционната последица независимо дали е знаел, или не, че плащането му е неоснователно, като сочи уредба в последния смисъл да не се съдържа в КЗ. Излага първоинстанционният съд и да не е обсъдил всички поддържани доводи, на които са основани възраженията за прихващане, с което е нарушил съществено съдопроизводствените правила, което сочи да е самостоятелно основание за отмяна на обжалвания съдебен акт. Сочи с отговора на исковата молба, с който е заявил възраженията си за прихващане, да не е въвеждал твърдения за възникнал спор в хода на уреждане на претенциите, предвид на което и съдът, който не е обвързан от дадената от страните правна квалификация, да е следвало да квалифицира претенциите като такива по чл. 59 ЗЗД и да ги разгледа на последното основание. Оспорва като противни на закона и изводите на съда по повод на двата сключени договора за застраховка с посочени застраховани физически лица, които са били починали към дата на сключване на договорите, с мотиви, че страни по правна сделка могат да бъдат само правосубектни лица и изразяването на воля от името на починали такива да е равнозначно на липса на изразена воля – липса на съгласие по чл. 26, ал. 2, предл. 2 ЗЗД. Оспорва решението като необосновано и предвид липсата на мотиви по поддържаните доводи за нищожност на сделките поради липса за застрахователен интерес – чл. 349, ал. 2 КЗ. Излага изрично по отношение на всички застрахователни договори да е поддържано възражение за липса на правен интерес за сключването им от привидно посочените лица поради невъзможност да се установи каквато и да е връзка между застрахованото МПС и конкретното физическо/юридическо лице, които не се легитимират нито като собственици, нито като ползватели. Поддържа в защита на обществения интерес разпоредбата на чл. 483, ал. 1, т. 1, предл. 2 -ро КЗ да дава възможност на всяко друго лице, различно от собственика на МПС, да сключи застрахователен договор, но това лице трябва да е индивидуализирано, да е ясно кое е, включително, за да може да бъде потвърдена представителната му власт. Излага всичките застрахователни полици да са сключени чрез застрахователен посредник, предвид на което не му е известно как посредникът е снел лични данни от сключилите договорите лица и как е установявал интереса им от сключване на договорите, а последните обстоятелства да няма как да се установят при отчитането /предаването/ на застрахователните полици от посредника към застрахователя. Сочи застрахователният интерес да е законово дефиниран като задължителна предпоставка при сключването на договора за застраховка и такъв да е налице само за лицата, които ползват МПС на правно основание, като последното не се установява по отношение на никой от процесните договори за застраховка. Поддържа последното да следва и от нормите на чл. 491, ал. 5 и ал. 6 КЗ, от които може да се изведе, че застрахован е собственикът на МПС, като съобразно последния се определя и риска и застрахователната премия. Поддържа да се

касае за застрахователни измами, при които се посочват само формално застраховащи лица, различни от реалните ползватели на автомобилите. Сочи в нарушение на процесуалния закон съдът да не е изяснил и дали последните факти - кои са застрахованите лица, са спорни между страните и не е разпределил доказателствената тежест. По тези доводи моли обжалваното решение да бъде отменено и вместо него съдът да постанови друго, с което да отхвърли предявените искове поради погасяването им със съдебно прихващане със заявените от ответника с възражението му за прихващане насрещни вземания. Претендира присъждането на разноски по делото.

Въззиваемата страна, Гаранционен фонд, оспорва въззивната жалба като неоснователна. Поддържа първоинстанционният съд подробно, обосновано и в съответствие с материалния и процесуалния закон да е мотивирал съдебния си акт. Излага правилно да е установена основателността на предявените от ищеца искове по чл. 520 КЗ и чл. 86 ЗЗД и съдът обосновано да е уважил последните. Поддържа възраженията за прихващане на ответника да са неоснователни като се позовава на приетото в ТР 1/2018г. по описа на ОСТК на ВКС тълкуване, че обявяването със съдебно решение на недействителността на договор за застраховка е непротивопоставимо на трети лица и на Гаранционен фонд. Сочи да почиват на последния тълкувателен акт и изводите на първоинстанционния съд относно неоснователността на възраженията за нищожност на процесните полици, като поддържа очертаният от ответника състав да сочи на ненадлежно представителство при сключване на процесните договори, а не на нищожност поради липса на съгласие. Поддържа да са правилни и да почиват на законовата уредба и изводите на първоинстанционния съд, че за да възникне отговорност за Гаранционен фонд да възстанови платените от застрахователя застрахователни обезщетения в хипотезата на чл. 499, ал. 4 и ал. 5 КЗ следва да бъде осъществен целият фактически състав на последните норми, включително и да е бил налице още при уреждането на щетата спор относно това кому принадлежи задължението да обезщети увреденото лице, какъвто не е имало по повод на процесните щети. Излага договорът за застраховка да е абсолютна търговска сделка, за която приложение намира нормата на чл. 293 ТЗ и страна по същата сделка да не може да се позовава на недействителността и, ако е приела изпълнение по договора и сама е престирала по същата сделка. Поддържа с обжалваното решение съдът правилно да е съобразил и даденото тълкуване с ТР 1/2018г. по описа на ОСТК на ВКС, че декларирането на неверни данни относно лицата по чл. 477, ал. 2 КЗ не е основание за нищожност на договора за застраховка, като информацията за собственика на застрахования автомобил не е съществена. По изложените доводи поддържа обжалваното решение да е правилно и обосновано и моли да бъде потвърдено. Претендира присъждането на разноски за представляването му от юрисконсулт.

Предвид нормата на чл. 269 ГПК въззивната инстанция дължи проверка за валидността на решението, за неговата допустимост, в обжалваната част, а за правилността му единствено на въведените в жалбата основания и при

съблюдаване правилното приложение на относимите императивни материалноправни норми.

При изпълнение правомощията си по чл. 269 ГПК настоящият въззивен състав намира обжалваното решение за валидно и допустимо.

Решението е правилно по следните мотиви:

Със сезиралата съда въззивна жалба не са изложени никакви доводи за неправилност на първоинстанционното решение в частта му, с която съдът е счел по делото да се установяват фактическите предпоставки за уважаване на предявените от ищеца Гаранционен фонд искове по чл. 520 КЗ и чл. 86 ЗЗД, последните не са били спорни между страните и в производството пред първоинстанционния съд. Същите се установяват и от събраните по делото писмени доказателства, както и с оглед отделянето им за безспорни между страните с доклада на съда.

Предвид нормата на чл. 520, ал. 1 КЗ (1) всички застрахователи със седалище в Република България и застрахователите от трета държава, регистрирали клон по ТЗ 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. С нормата на чл. 555 КЗ определянето на размера на дължимата от застрахователите вноска е възложено в компетенциите на КФН, като решението на последния орган се обнародва в ДВ. По делото е представено извлечение от ДВ, с публикация на Решение № 1325 – ГФ от 23.12.2019г. на КФН, с което комисията е изпълнила правомощията си по определяне на размер на дължимите вноски по чл. 520 КЗ за процесния период – предявено вземане за вноска за м. 01. 2020г. Ответникът изрично е признал да не е заплатил вноската, както и размерът на същата да е претендираният от ищеца такъв за сумата 423 591 лв. Определеният с горесцитираното решение срок за заплащане на вноската е 10 число на втория месец след сключването на договорите за застраховка, въз основа на които се определя вноската, или ответникът е в забава след 10.03.2020г. Изчисленият размер на дължимото съобразно чл. 86, ал. 1 ЗЗД обезщетение за забавата от първоинстанционният съд - сумата 11 413,42 лв.,

не се оспорва от въззивника, предвид на което и същият при условията на ограничен въззив се възприема от въззивния съд.

Поддържаните с жалбата от ответника оплаквания за неправилност на обжалвания съдебен акт касаят произнасянето от първата инстанция по съдебно заявените възражения за прихващане на вземанията на ищеца с претендираните права на ответника, основани на заявени вземания за заплатени от ответника застрахователни обезщетения по 47 броя щети, които ответникът претендира Гаранционен фонд да е задължен да му заплати на основание чл. 499, ал. 4 и ал. 5 КЗ, във връзка с чл. 59 ЗЗД. Претенциите на ответника са основани на изложени твърдения за плащане на обезщетенията по нищожни договори за застраховка „Гражданска отговорност“, страдащи от пороците липса на съгласие и липса на застрахователен интерес, по 39 броя застрахователни полици, по които застрахователят ответник не е дължал плащане, а задължено лице за заплащане на обезщетение предвид липсата на валидни договори за застраховка да е Гаранционен фонд. Ответникът е обосновал правата си, както на специалните разпоредби на чл. 499, ал. 4 и ал. 5 КЗ, така и на общия институт на неоснователното обогатяване – чл. 59 ЗЗД, като е поддържал специалната уредба да не дерогира общата такава, а само да я допълва.

Съобразно дадената уредба с нормата на чл. 499, ал. 4 КЗ/ приложим закон с оглед периода на извършване на всички процесни плащания от застрахователя 2017г. – 2019г./ в случай на застрахователно събитие, за което има предявена претенция за заплащане на обезщетение пред застраховател или пред Гаранционния фонд и ако в хода на уреждане на претенцията възникне 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. Ако впоследствие бъде установено, че отговорността е на Гаранционния фонд, той възстановява на застрахователя сумата, платена на увреденото лице, заедно със законната лихва от датата на плащането. С нормата на чл. 499, ал. 5 КЗ се дава уредба на хипотезите, когато застрахователното събитие е настъпило извън територията на Република България, като се предвижда ако в хода на уреждане на претенцията възникне спор между Гаранционния фонд по чл. 518 КЗ и

застрахователя, сключил задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, относно това кой трябва да обезщети увреденото лице и бюро по чл. 506 КЗ е извършило плащане по реда на вътрешните правила на Съвета на бюро, застрахователят да възстановява на бюро платените от него суми. Ако впоследствие бъде установено, че отговорността е на Гаранционния фонд, той възстановява на застрахователя сумата, платена от бюро, заедно със законната лихва от датата на плащането.

Както поддържа въззивникът, дадената с гореситираните законови разпоредби уредба е специална и същата следва да намери приложение само при очертаните в хипотезиса и фактически състави. Уредбата цели изпълнение на поетите от държавите - членки задължения с Директива 2009/103/ЕО на ЕП и на Съвета и кодифицираните с последната предходни директиви относно застраховката Гражданска отговорност при използването на моторни превозни средства и за контрол върху задължението за сключване на такава застраховка и в частност с нормата на чл. 11 от Директивата, който гласи, че в случай на спор между органа и застрахователя на гражданската отговорност относно това кой трябва да обезщети пострадалия, държавите-членки следва да приемат подходящите мерки, така че една от тези страни да бъде посочена като задължена първоначално да изплати обезщетението на пострадалия без забавяне. Освен интереса на пострадалия нормата брани и интереса на първоначално платилото при спор лице, като му дава право да претендира пълния размер на платеното обезщетение, без право на другата страна в спора да оспорва този размер, както и да претендира законни лихви от датата на плащането. Последната уредба сочи на по-силна защита на платилият застрахователното обезщетение застраховател от общата уредба на института на неоснователното обогатяване и следва да намери уредба само в хипотези като уредената в диспозицията на същата норма, а именно възникнал спор при уреждане на щетата, какъвто не се твърди или доказва за процесните щети. Единствено по отношение на щета под номер 120048/18.01.2018г. е представено писмо от Гаранционен фонд до Националното бюро на българските автомобилни застрахователи, с което фондът уведомява бюро, че за автомобилът, участвал в процесното ПТП е налице сключена застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите

с ответното застрахователно дружество, който застраховател не се спори да е извършил плащане по претенцията към НББАЗ без възражения.

По изложените мотиви и специалните разпоредби на чл. 499, ал. 4 и ал. 5 КЗ не намират приложение към претенциите на ответника съобразно и признанията на последния да е извършил плащания по всички щети, без да е бил налице спор дали отговорността за обезщетяване на пострадалите лица е негова – на застрахователя, а едва по-късно след плащанията е установил факти, които според него сочат на недействителност на застрахователните договори, въз основа на които е извършил плащанията.

Последните твърдения на застрахователя изключват приложението и на разпоредбите на чл. 74 ЗЗД и чл. 61 ЗЗД, доколкото последните институти уреждат изпълнение на чужд дълг и водене на чужда работа без натоварване, като към датата на престацията извършилият я субект осъзнава, че изпълнява чужд дълг, че работата е чужда, но го прави при наличен правен интерес или за да запази чуждия интерес.

При горните изводи на съда за неприложимост на специалната уредба по чл. 499 КЗ, както сочи с жалбата си и ответникът, приложение към предявените претенции следва да намери субсидиарната уредба на чл. 59 ЗЗД, доколкото не е налице друг ред за възмездяването му. Съобразно правилото на последната норма всеки, който се е обогатил без основание за сметка на другото, дължи да му върне онова, с което се е обогатил, до размера на обедняването.

Основната предпоставка на очертания с нормата на чл. 59 ЗЗД фактически състав е обедняването на ищеца без правно основание. Последната според настоящия състав на съда не се установява по делото. Ответникът сочи обедняването му да е резултат от извършено плащане на застрахователно обезщетение по 47 броя щети, образувани по искане на пострадали лица от ПТП в държави членки на ЕС с участието на МПС-та, за които към датата на настъпване на застрахователното събитие са вписани 39 броя договори за застраховка Гражданска отговорност на автомобилистите със застраховател „ЗАД ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД. Застрахователят поддържа плащането да е без основание по причина нищожност на договорите на основание чл. 26, ал. 2, предл. 2 -ро ЗЗД /поради липса на

съгласие/ и на основание чл. 349, ал. 2 КЗ /поради липса на застрахователен интерес/.

По така поддържаните възражения съдът съобразява практиката на Съда на ЕС по решение от 20.07.2017г. дело С – 287/16, постановено по преюдициално запитване за тълкуване на кодифицираните в Директива 2009/103/ЕО на ЕП и на Съвета относно застраховката Гражданска отговорност при използването на моторни превозни средства и за контрол върху задължението за сключване на такава застраховка предходни Първа, Втора и Трета директиви относно застраховката Гражданска отговорност.

Решението е задължително за националните съдилища и настоящият състав на съда изцяло възприема дадените със същото тълкувания на правото на ЕС. С решението си Съдът на ЕС при даване на отговор на поставените му въпроси напомня, че видно от преамбюлите на Първа и Втора директива, същите целят, от една страна, да осигурят свободното движение както на моторните превозни средства с обичайно домуване на територията на Европейския съюз, така и на лицата, които се возят в тях, и от друга страна, да гарантират, че пострадалите от произшествия, причинени от тези превозни средства, ще бъдат третирани по сходен начин, независимо от това къде на територията на Съюза е настъпило произшествието (Решение от 23 октомври 2012 г. по дело Marques Almeida, C-300/10, EU:C:2012:656, т. 26 и цитираната съдебна практика). За тази цел директивите налагат на държавите членки да гарантират, че гражданската отговорност във връзка с използването на превозни средства с обичайно домуване на тяхна територия е застрахована, и уточняват по-специално видовете вреди и третите пострадали лица, които тази застраховка трябва да покрива (решение от 1 декември 2011 г., Churchill Insurance Company Limited и Evans, C-442/10, EU:C:2011:799, т. 28). По отношение на признатите на такива трети пострадали лица права Съдът припомня практиката си, съгласно която член 3, параграф 1 от Първа директива не допуска застрахователят по застраховка „Гражданска отговорност“ за моторни превозни средства да може да се позовава на правни разпоредби или договорни клаузи, за да откаже да обезщети тези лица за произшествие, причинено от застраховано превозно средство (решение от 1 декември 2011 г., Churchill Insurance Company Limited и Evans, C-442/10, EU:C:2011:799, т. 33 и цитираната съдебна практика). Съдът съобразява, че

съобразно дадената уредба с Втора директива някои пострадали лица биха могли да не се обезщетяват от застрахователя с оглед на положението, което сами са създали, а именно това са лицата, които доброволно са се качили в моторното превозно средство, което е причинило вредите, когато застрахователят успее да докаже, че те са знаели, че превозното средство е било откраднато. При все това, както и Съдът вече е констатирал, член 2, параграф 1, първа алинея от Втора директива може да бъде дерогиран само при тази особена хипотеза (решение от 1 декември 2011 г., Churchill Insurance Company Limited и Evans, C-442/10, EU:C:2011:799, т. 35). Пзовавайки се и на горесцитираната предходна практика Съдът на ЕС приема, че обстоятелството, че застрахователят е сключил договора въз основа на непосочени или декларирани неверни данни от страна на застрахования, както се твърди в случая – не с посочения и вписан в ТР законен представител на търговското дружество, не със собственика и истинския ползвател на МПС, договорите не са подписани от сочените физически лица, а от други лица и т.н., не е от естество да му позволи да се позове на законовите разпоредби относно нищожността на договора и да я противопостави на третото пострадало лице, за да се освободи от своето произтичащо от член 3, параграф 1 от Първата директива задължение да го обезщети за причиненото от застрахованото моторно превозно средство произшествие. Съдът също е приел, че обстоятелството, че дадено моторно превозно средство е управлявано от лице, което не е посочено в свързаната с него застрахователна полица, не може да позволи да се приеме — предвид преследваната от Първа, Втора и Трета директива цел да се защитят пострадалите от пътнотранспортни произшествия — че такова превозно средство не е застраховано по смисъла на посочената разпоредба (решение от 1 декември 2011 г., Churchill Insurance Company Limited и Evans, C-442/10, EU:C:2011:799, т. 40). По сезираният го конкретен въпрос съдът е приел, че правните предпоставки за валидността на договора за застраховка не се уреждат от правото на Съюза, а от правото на държавите членки, но държавите членки са длъжни да гарантират, че приложимата съгласно националното им право гражданска отговорност е застрахована в съответствие с разпоредбите на директивите. От съдебната практика следва също, че държавите членки трябва да упражняват своята компетентност в тази област при спазване на правото на Съюза и че разпоредбите на

националното право, които уреждат обезщетяването при произшествия при използването на превозни средства, не могат да лишат Първа, Втора и Трета директива от тяхното полезно действие (решение от 23 октомври 2012 г., Marques Almeida, EU:C:2012:656, т. 30 и 31 и цитираната съдебна практика). В този смисъл и правото на обезщетение на пострадалите от произшествие не може да се окаже накърнено от предпоставките за валидност на договора за застраховка, предвидени в националната уредба, защото обратното - липсата на обезщетение за пострадалите трети лица накърнява полезното действие на директивите. Съдът изрично е приел последният му извод да не може да бъде поставен под въпрос поради възможността на пострадалото лице да се изплати обезщетение от Гаранционния фонд за пътни превозни средства, като е отчел ролята на органа по член 1, параграф 4 от Втора директива да е замислена като крайна мярка, предвидена единствено за случаите, когато вредите са причинени от неидентифицирано превозно средство или от такова, за което не е било изпълнено задължението за сключване на застраховка, посочено в член 3, параграф 1 от Първа директива, т.е. моторно превозно средство, за което няма договор за застраховка. Цитираното ограничение Съдът на ЕС мотивира с обстоятелството, че правото на ЕС налага на всяка държава членка да гарантира, че при спазване на предвидените в член 4 от Първа директива дерогации всеки собственик или ползвател на превозно средство с обичайно домуване на нейна територия сключва със застрахователна компания договор с цел да покрие, в определените в правото на Съюза рамки, своята гражданска отговорност, свързана с посоченото превозно средство (вж. в този смисъл решение от 11 юли 2013 г., Csonka и др., C-409/11, EU:C:2013:512, т. 30 и 31). По горните мотиви съдът е приел и при фактите по главното производство – възражение от застрахователя да не дължи застрахователно обезщетение на пострадалото лице по причина нищожност на договора за застраховка съобразно националния закон на държавата, където договорът е сключен, не може да се приеме, че такова превозно средство не е застраховано по смисъла на член 1, параграф 4, трета алинея от Втора директива, както и че правото на ЕС не допуска противопоставимостта спрямо трети пострадали лица на нищожността на договор за застраховка „Гражданска отговорност“ за моторно превозно средство, съобразно националното законодателство, включително произтичаща от първоначално декларирани от застрахования неверни данни

относно самоличността на собственика и лицето, което обичайно управлява съответното моторно превозно средство, или от обстоятелството, че лицето, за което или от името на което е сключен договорът за застраховка, не е имало икономически интерес от сключването му.

При пълно споделяне на горесцитираните изводи на Съда на ЕС настоящият състав на съда приема при сочените от ищеца факти за сключени договори за застраховка „Гражданска отговорност“ за участвалите в ПТП на територията на други държави членки МПС при съобразяване на правото на ЕС, а и националния закон – КЗ/отм./ и КЗ, приложими в зависимост от датата на сключване на договорите, застрахователят ответник да е бил длъжен да заплати обезщетение за причинените вреди от водачите на застрахованите по същите договори за застраховка лица по предявените преки претенции на пострадалите лица, а поддържаните възражения за нищожност на договорите на основание липса на съгласие или липса на застрахователен интерес да са непротивопоставими на третите за договорите пострадали лица. В този смисъл и заявените основания за обедняване на застрахователя без правно основание, респективно за изпълнение на чужд дълг, не се установяват по делото, като застрахователят ответник е изпълнил свое задължение – задължението да обезщети вредите, търпени от пострадали трети лица, имащи гарантираното от правото на ЕС и националния закон право на пряк иск срещу застрахователя по задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, като възраженията за недействителност на договорите не са им противопоставими, доколкото не е налице единственото признато с директивите изключение - пострадалите лица да са знаели за порока на договорите за застраховка и сами да са създали положението, в което се намират, което не се и твърди по делото.

Възраженията на застрахователя относно валидността на сделките по договор за застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите по горните мотиви на съда са противопоставими само на насрещната страна по сделката, като с оглед разясненията по ТР 1/2018г. на ОСТК на ВКС същите са установими с иск срещу застрахованите, какъвто не е предмет на разглеждане в настоящото производство.

Само за пълнота на изложението следва да бъде добавено, че

настоящият състав на съда при съобразяване на даденото задължително за съдилищата тълкуване на закона приема по отношение на процесните договори за застраховка да не са налице твърдените пороци - липса на съгласие и сключването им при липса на застрахователен интерес.

Съобразно дадените с ТР 1/2018г. на ОСТК на ВКС разяснения волята, респ. съгласието, е основен конститутивен елемент на сделката, а липсата на съгласие е основание за нейната нищожност. Порокът липса на съгласие е налице, когато волеизявленията (предложение и приемане) са направени и съвпадащи, но някое от тях или и двете са дадени при "съзнавано несъгласие", т.е. при отсъствие на намерение за обвързване (изтръгнато чрез насилие, на шега, като учебен пример и пр.). Липсва съгласие по смисъла на чл. 26, ал. 2, предл. 2 ЗЗД и когато няма две насрещни противоположни по съдържанието си волеизявления или тези волеизявления не се отнасят за един и същи предмет.

С тълкувателният акт изрично е прието, че липса на съгласие по смисъла на чл. 26, ал. 2, предл. 2 ЗЗД като основание за нищожност на застрахователния договор "Гражданска отговорност" на автомобилистите, не е налице в хипотезата на неположен подпис на някоя от страните. Дадено е тълкуване, 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](#), следва да бъде преценено предвид характера на този договор на абсолютна търговска сделка и да бъде приложено общото правило на [чл. 293, ал. 4 ТЗ](#) и формата ще се счита за спазена предвид възпроизвеждането и на хартиен носител, в който смисъл е и последователната практика на ВКС, ТК. На самостоятелно основание и по отношение на приложените застрахователни договори, върху полиците по които липсва положен подпис на застраховащ, доколкото самият ответник поддържа да са изпълнявани от двете страни – ответникът е приел плащане на премията, подал е информация за договора и вписал последния във водения регистър за задължителната застраховка и изплатил застрахователно обезщетение, то същият на основание чл. 293, ал. 3 ТЗ не може да се позовава на недействителността.

Не покриват горната дефиниция на сделка, сключена при липса на

съгласие, и поддържаните възражения от ответника по сключените договори за застраховка, при които положеният подпис не принадлежи на законният представител на търговските дружества, респективно на физическото лице, посочени като застрахован собственик по полиците. По договорите е изразена воля за обвързване, съобразно разписаните им клаузи, като е налице и съвпадение на насрещните изявления и не се твърди последните да са сторени при условията на „съзнавано несъгласие“, което определя сделките като валидни – сключени при съгласие между страните, а възраженията на ответника касаят наличието или не на представителна власт по отношение на реално подписалото договорите лице спрямо посоченият за застрахован по сделката. Съобразно разясненията в тази насока с т. 26 от ТР 1/2018г. на ОСТК на ВКС и ТР 5/2014г. на ОСГТК на ВКС сделката сключена от представител при липса на надлежно учредена представителна власт не е нищожна поради липса на съгласие, а е налице хипотеза на висяща недействителност, на която може да се позовава само лицето, от името на което е сключен договора или универсалните му правоприемници, но не и насрещната страна по сделката, с оглед установената с нормата на чл. 42 ЗЗД възможност сделката да бъде потвърдена от ненадлежно представляваната страна по същата. За търговците е налице и специална уредба – чл. 301 ТЗ, съобразно която когато едно лице действа от името на търговец без представителна власт, се смята, че търговецът потвърждава действията, ако не се противопостави веднага след узнаването, което също изключва позоваването на ненадлежното представителство на търговеца от насрещната страна по сделката, в случая застрахователят ответник.

Неоснователни са и поддържаните кумулативно доводи на ответника, че процесните сделки са нищожни на основание чл. 349, ал. 2 КЗ с оглед сключване на договорите при липса на застрахователен интерес. Предвид нормата на чл. 349, ал. 1 КЗ застрахователен интерес е правно призната необходимост от защита срещу последиците от възможно застрахователно събитие. С нормата на чл. 477, ал. 1 КЗ е разписано правилото обект на застраховане по задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите да е гражданската отговорност на застрахованите физически и юридически лица за причинените от тях на трети лица имуществени и неимуществени вреди, свързани с притежаването и/или използването на

моторни превозни средства, за които застрахованите отговарят съгласно българското законодателство или законодателството на държавата, в която е настъпила вредата. С ал. 2 на същата законова разпоредба като застраховани лица по задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите са определени собственикът, ползвателят и държателят на моторното превозно средство, за което е налице валидно сключен застрахователен договор, както и всяко лице, което извършва фактически действия по управлението или ползването на моторното превозно средство на законно основание. В този смисъл и за всяко от последните изброени в закона като застраховани лица е налице правен интерес да сключи договор за застраховка гражданска отговорност на моторното превозно средство, като в тежест на въвелият възраженията ответник- чл. 154 ГПК, е да докаже по делото, че сключилите процесните договори за застраховка лица, излизат извън горната широка дефиниция на закона досежно застраховани по договора за застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите. Доказване в тази насока не е проведено от ответника, предвид на което и съдът счита възраженията за неоснователни. Противно възраженията на ответника доказателствената тежест за тези факти не следва да бъде възложена на Гаранционен фонд – трето за договорите лице, което не черпи права от тях, нито на сключилите договорите лица, доколкото последните не са участници в настоящото производство.

Възраженията на ответника за невярно подадена информация при сключване на договорите относно кръга на лицата по чл. 477, ал. 2 ТЗ съобразно изричния отговор по въпрос 2в от ТР 1/2018г. по описа на ОСТК на ВКС, дори да бяха установени по делото, нямат за последица твърдяната от страната нищожност на сделките като със същия тълкувателен акт е възприето информацията за последните да не е съществена за сключване на застрахователния договор, освен при уговорени специални условия, касаещи конкретно личността им, които подлежат на съдебна преценка във всеки отделен случай и каквито не се твърдят по настоящия спор. С тълкувателното решение е възприето и даденото тълкуване с горесцитираното решение на СЕС, законодателят да отдава приоритет на запазване на застрахователното правоотношение и произтичащата от него гарантирана защита на пострадалите и увредените трети лица спрямо интереса на застрахователя да

се освободи от правните последици на сключен с него договор за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, чрез прогласяване на нищожността му. Прието е същото и да е в пълно съответствие и с основната функция на гражданското право - да обезщетява и да гарантира сигурност, а не да санкционира.

Неотносими към заявените възражения за нищожност на процесните застрахователни договори са оплакванията по жалбата на ответника, че е бил в невъзможност да провери качеството и самоличността на лицата, сключили договорите, доколкото всичките застраховки били сключени чрез застрахователни посредници, по вече изложените доводи за неотносимост на последните обстоятелства към валидността на договорите. Независимо от горното следва да бъде добавено, че застрахователят като търговец е длъжен да следи с грижата на добрия търговец за валидността и точното изпълнение на сключваните от него сделки – чл. 302 ТЗ, а оплакванията му за лошо изпълнение на законово и договорно уредените задължения от застрахователен посредник, дори да са основателни, могат да имат последици само в отношенията посредник – застраховател, но не и да рефлектират на правата на застрахованите по договора за застраховка лица, нито на третите пострадали лица.

Не почиват на закона и изложените в жалбата на ответника доводи, че еднолично дружество с ограничена отговорност, чийто управител и едноличен собственик на капитала е починал, не може валидно да формира и изразява воля за сключване на договор за застраховка „Гражданска отговорност“. Нормата на чл. 157, ал. 1 ТЗ предвижда настъпващо по силата на закона прекратяване на дружество, в което капиталът се притежава от едно физическо лице, при смърт на последното и ако не е предвидено друго в дружествения договор или наследниците не поискат да продължат дейността, но с прекратяване на дружеството последното не се лишава от дееспособност, а само по отношение на същото се открива производство по ликвидация, като дружеството може валидно да формира и изразява воля по установения с ТЗ ред. Дали воля от негово име е изразена от законния му представител или от лице без надлежно учредена представителна власт по вече подробно изложените от съда доводи не е въпрос от значение за валидността на сделката по смисъла на чл. 26, ал. 2, предл. 2-ро ЗЗД, и поддържаното на

последното основание възражение е неоснователно. Не почиват на закона и възраженията на въззивника, че дружество в ликвидация не може да сключва задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите и напротив в чл. 483, ал. 1, т. 1 КЗ изрично е предвидено задължение за последното, а дори да се приеме, че последното не отговаря на действия по чл. 268 ТЗ, същото няма за предвидена в закона последица нищожност на сделката.

По отношение на две от застрахователните полици се установява вписаните в договорите като застраховани собственици физически лица – И. С. В. по полица № BG/30/116002959929 и С. А. Д. по полица № BG/30/115003064963, да са починали към датата на сключване на договорите за застраховка. Починалите лица са неправопособни, предвид на което и последните не могат да изразяват валидно воля. В застрахователните полици, обаче, наред с посочените собственици на застрахованите автомобили са посочени и лицата, които обичайно управляват автомобилите – в полица № BG/30/116002959929 е посочен В. Г. Ф., а в полица № BG/30/115003064963 е посочен Р. А. К.. И двете полици са подписани като застрахователен интерес да подпишат полиците имат и обичайните ползватели на автомобилите, посочени в самите полици, по вече подробно изложените доводи на съда по тълкуването на чл. 349 КЗ, вр. чл. 477 КЗ. При липса на изрично посочване в представените полици кой се е подписал като „застрахован“ по полицата при признаване качеството на застрахован не само на собственика, но и на ползвателя на МПС, предлаганият от ответника извод за поставен подпис от името на починалия собственик е не само недоказан по делото, но и житейски неоправдан. По вече изложените доводи на съда доказателствената тежест за твърдените от ответника и изгодни нему факти е за тази въвела ги страна, предвид на което и с оглед липсата на проведено доказване в тази насока съдът приема по делото да не се установява, че и другият посочен като застрахован в полицата – ползвателят на застрахованото МПС, не е могъл и не е изразил воля по сключване на застрахователния договор, така както е отразена същата в писмените полици. Невярна и противна на закона е общо поддържаната позиция на ответника, че щом посоченият за собственик е починал, то за автомобила не може да бъде сключен валиден договор за застраховка „Гражданска отговорност“. Такъв може да бъде сключен от всяко

лице с правен интерес, признат от чл. 349, ал. 1 КЗ и чл. 477, ал. 2 КЗ, както предвижда изрично и нормата на чл. 483, ал. 1, т. 1, предл. 2-ро КЗ, а вписаната в полицата невярна информация за собственика, доколкото собственици са вече неговите правоприменници, а не починалото лице, по горните мотиви на съда и при съобразяване на разрешенията по ТР 1/2018г. на ОСТК на ВКС, няма твърдяната от застрахователя последица – нищожност на застрахователния договор. Без значение е дали подписът е реално положен и от посочените за ползватели на автомобилите лица, доколкото по вече изложените доводи на съда, дори подписът да не принадлежи на тях, то те са действали чрез представител, чиито действия могат да потвърдят, а застрахователят не може да се позовава на висящата недействителност.

Горните изводи на съда досежно изрично вписан наред със собственика и различен ползвател на МПС като застраховано лице важи за всички представени по делото полици, като от утвърдения от застрахователя формуляр за застрахователна полица не може да бъде ясно изведена информация собственикът или ползвателят, е сключил договора и се е подписал в графа „застрахован“. Последното поведение на застрахователя – търговец, утвърдил формуляра на застрахователните полици по сключваните от него застраховки „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, да се позовава на собственото си недобросъвестно поведение по невписване в полиците на ясна информация кое лице е застраховащо – кой се подписва за „застрахован“, според настоящия състав на съда противоречи на установения в правото основен принцип за добросъвестност, и ответникът не може да черпи права от същото във връзка със заявените възражения за нищожност на сделките.

По изложените мотиви крайните изводи на двете инстанции съвпадат и обжалваното решение следва да бъде потвърдено като правилно.

При този изход на спора право на разноски има въззиваемата страна за представляването и от юрисконсулт, които съдът като взема предвид предмета на делото и заявените множество възражения за прихващане определя на сумата 450 лв.

Мотивиран от горното, Софийски апелативен съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА изцяло решение № 260463/17.03.2021г. по т.д. № 1108/2020г. по описа на Софийски градски съд, ТО, VI - 20 с-в.

ОСЪЖДА „Застрахователно акционерно дружество Далл Богг: Живот и Здраве“ АД, ЕИК 200299615, с адрес гр. София, бул. Г.М. Димитров № 1, на основание чл. 78, ал. 1, вр. ал. 8 ГПК да заплати на Гаранционен фонд, с адрес гр. София, ул. Граф Игнатиев № 2, ет. 2, сумата 450 лв. – разноси по делото пред САС.

Решението подлежи на касационно обжалване пред ВКС в едномесечен срок от връчването му на страните при условията на чл. 280 ГПК.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____