

РЕШЕНИЕ

№ 2819

гр. Пловдив, 24.07.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

РАЙОНЕН СЪД – ПЛОВДИВ, ХХІ ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ, в
публично заседание на седемнадесети февруари през две хиляди двадесет и
втора година в следния състав:

Председател: Михаела Св. Боева

при участието на секретаря Малина Н. Петрова
като разгледа докладваното от Михаела Св. Боева Гражданско дело №
20215330104372 по описа за 2021 година

за да се произнесе, взе предвид следното:

Съдът е сезиран с искова молба от Н. Д. И., ЕГН ***** против „Дженерали
застраховане“ АД, ЕИК 030269049, с която са предявени обективно съединени
осъдителни иски с правно основание по чл. 183, вр. с чл. 230 и чл. 231 КЗ /отм./, вр. с
§22 КЗ и чл. 86 ЗЗД.

Ищецът твърди по договор за задължителна застраховка „трудова злополука“ от
28.04.2006 г., сключена между тогавашния му работодател и ответника, във връзка със
злополука, настъпила на 14.08.2006 г., да е било изплатено застрахователно
обезщетение за причинените му вреди в размер на 750 лева, с оглед определения от
НЕЛК процент на ТНР от 15.

Твърди наличие на ексцес от същата злополука, настъпил на 05.07.2010 г., като
за ищеца били констатирани от специалисти болки в дясното око, разкъсване на
ретината, наложило лазерна терапия на окото.

Доколкото ексцесът бил установен от ТЕЛК и НЕЛК на един по – късен етап,
като ТНР била увеличена на 30 %, застрахователят дължал обезщетение в размер на
сумата от още 750 лева, с оглед претърпените неимуществени вреди от злополуката и
влошаване на здравословното му състояние.

Моли за присъждане на сумата от 750 лева – главница, представляваща

застрахователно обезщетение за вредите от ексцес, настъпил на 05.07.2010 г. по покрит риск „трудова злополука“ по договора за застраховка, както и сумата от 307,08 лева – обезщетение за забава за периода 24.02.2017 г. – 08.03.2021 г., ведно със законната лихва върху главницата от постъпване на исковата молба в съда – 09.03.2021 г. до окончателното погасяване. Претендира разноски.

В срока по чл. 131 ГПК ответникът е подал отговор, с който оспорва исковете. Възразява за изтекла погасителна давност. Възразява и, че конкретната застраховка не покрива вреди от ексцес. Ищецът не доказвал и настъпване на усложнения, във връзка със заболяване и/или травми, които да са приети за възникнали пряко от трудовата злополука, конкретно за които му е определен по-висок процент ТНР впоследствие. Твърди, че задължението на застрахователя по „задължителна застраховка трудова злополука“ да изплати обезщетение за трайно намалена работоспособност възниква в случай, че същата е настъпила до една година от датата на злополуката, а всяко последващо претендиране на друг процент ТНР не попадало в обсега на застрахователния договор. Липсвали медицински документи за влошаване на здравословното състояние на ищеца, които да доказват ексцес и това влошаване да е с произход травма, пряко придобита от процесното ПТП. Предвид изложеното моли за отхвърляне на исковете. Претендира разноски. Възразява за прекомерност на адв. възнаграждение на насрещната страна.

Съдът, като прецени събраните по делото доказателства по свое убеждение и по реда на чл. 235, ал. 2, вр. с чл. 12 ГПК, обсъди възразенията, доводите и исканията на страните, намира за установено от фактическа и правна страна следното:

За основателността на главния иск, в тежест на ищеца е да докаже пълно и главно в кумулативност следните предпоставки: възникване на валидно застрахователно правоотношение със сочените в ИМ параметри; настъпване в срока на застрахователното покритие на твърдяното застрахователно събитие, за което застрахователят носи риска и в причинна връзка с което са настъпили неимуществени вреди, вследствие на влошаване на здравословното му състояние; настъпването на ексцес след първоначалното обезщетение по договора за застраховка; отговорност на застрахователя за вреди от твърдения ексцес, представляващ покрит риск, както и размера на претенцията си. Предвид въведеното възразение, в негова тежест е и да установи настъпване на обстоятелства, довели до спиране/прекъсване на давността.

В тежест на ответника е да проведе насрещно доказване, както и да докаже възразенията си в отговора, включително – за изтекла погасителна давност, за липса на покрит риск, както и такива положителни факти, които изключват, погасяват или намаляват процесното вземане, а при доказване на горните факти от ищеца, следва да докаже погасяване на дълга.

При така разпределената док. тежест и с оглед събраните по делото доказателства, съдът намира исковете за неоснователни.

Наличието на договор за застраховка „Злополука“ от 28.04.2006 г., сключена между работодател на ищеца и ответника, настъпването на тр. злополука в рамките на срока на покритие и плащането на застр. обезщетение в размер на 750 лева, предвид установена ТНР от 15 %, преди процеса не са спорни факти, установяват се и от приетите по делото писмени доказателства.

С влязло в сила Решение на НЕЛК № 117/18.01.2021 г. на ищеца е призната ТНР от 30 % /т.е. увеличена, вследствие на тр. злополука/. Доводите на ответника в обратна насока не се споделят, т.к. документът е достатъчен да удостовери горните твърдени факти.

Експертното решение има двойствено значение - представлява индивидуален административен акт относно наличието на трайно загубена работоспособност и неговия процент, като същевременно е официален удостоверителен документ за установените в него факти и в частност за наличието на причинна връзка, като положителен юридически факт, който е елемент от фактическия състав на твърдяната отговорност и, от който зависи съществуването на правото /в т.см. - Решение № 185 от 27.05.2010 г. на ВКС по гр. д. № 5264/2008 г., III г. о., ГК; Решение № 185 от 17.07.2012 г. на ВКС по гр. д. № 737/2011 г., IV г. о., ГК и др./.

Ищецът твърди експесът да е настъпил на 05.07.2010 г. В тази връзка, резонни са възраженията на ответника както за изключен риск на застраховката, така и за погасяване на процесното вземане по давност. Налице е изключението по т.32.1. от ОУ към застрахователния договор /л.77/, според което – ако след изтичане на 1 година от датата на злополуката, застрахованият получи усложнения, застрахователят не дължи плащане. Такова усложнение се твърди да е настъпило 4 години след датата на злополуката, като да е окончателно удостоверено в официален документ на 18.01.2021 г., т.е. 15 години по – късно. Отговорността на застрахователя е лимитирана, пряко обвързана с носените рискове и дължимата в тази връзка застрахователна премия. В случая, усложнението дори само по твърдения на ищеца е настъпило след периода на носена отговорност от страна на застрахователя, поради което и не може да се приеме, че същият дължи търсеното допълнително застрахователно плащане.

Отделно, вземането е и погасено по давност. Тя започва да тече от момента на настъпване на вредата. Вредата е твърдяното влошаване на здравословно състояние и настъпил експес, който се поддържа да е от 05.07.2010 г., т.е. до предявяване на ИМ в съда петгодишният срок е изтекъл. Ищецът твърди това да е датата на настъпване на вредата, чрез усложнение, поради което и същата следва да бъде съобразена като момент на възникването.

В тази връзка, без значение за горния извод е кога са били издадени ЕР на ТЕЛК,

НЕЛК, т.к. същите единствено установяват процента увеличена ТНР и връзката с тр. злополука, като поради наличието на ЕР на НЕЛК, ищецът доказва влошаване на здравословното си състояние, без ангажиране на др. доказателства. Досежно отговорността на ответника като застраховател обаче, от една страна следва да се има предвид лимитираността на отговорността му, а от друга – че застрахователното обезщетение следва да се търси в рамките на предвидените в закона давностни срокове. Самият ексцес и влошаване на здравословното състояние няма пречка да бъдат установени и посредством други док. средства, вкл. заключение на СМЕ, т.е. не може да се приеме, че липсата на влязъл в сила акт на ТЕЛК/НЕЛК относно процента ув. ТНР са възпрепятствали ищеца да предяви претенцията си спрямо застрахователя в рамките на давностния срок, сл. като твърди, че ексцесът е настъпил още през 2010 г. /първото решение във връзка с ув. на ТНР е едва от 2016 г., т.е. 6 години по – късно/. В тази връзка, не се споделят доводите на ищеца в ИМ, че давността започва да тече от „датата на установяване на ексцеса, т.е. от датата на ЕР на ТЕЛК/НЕЛК“. В цитираната съдебна практика липсва застъпено подобно становище, вярно е единствено, че тези органи са компетентни да установят процента ТНР, но не и, че самите вреди, влошаването на здравословното състояние и наличие на ексцес са установими и доказуеми само чрез ЕР. Настоящият състав не споделя подобна теза /незастъпена и в посочените съд. решения на ВКС/, т.к. влошаването на здравословното състояние в евентуално образуван процес е установимо и чрез други док. и док. средства.

В допълнение - по-старата съдебна практика - Решение № 3913/1981 г. по гр. д. № 3127/81 г. I-во г. о.; Решение № 4478/1983 г. по гр. д. № 3224/83 г., I-во гр. о.; Решение № 890/1988 г. по гр. д. № 870/88 г., IV-то г.о., позовавайки се на т. 14 от ППВС 7/1977 г., отрича възможността да се упражни право на ексцес, ако от момента на настъпване на събитието до възникването на новите вреди е изтекла петгодишната застрахователна давност. Общата мотивировка е, че правото на застрахователно обезщетение се погасява в специалния срок, който започва да тече от деня на злополуката /настъпването на застрахователното събитие/ и това се отнася и за обезщетението за вреди вследствие влошаване на здравословното състояние /както е в случая/.

В по-късната си практика /Решение № 1387/2000 г. по гр.д. № 781/2000 г., V-то г.о./ ВКС приема, че, когато последва влошаване на здравословното състояние на увредения /ексцес/, погасителната давност, в т.ч. и специалната застрахователна давност, започва да тече **от момента на проявяване на вредата**. В Решение № 622/2007 г. по т.д. № 292/2007 г., ТК, II-ро т.о. също е възприето разбирането, че **от момента на възникване на ексцеса** възниква ново право на обезщетение на допълнителните вреди, които преди това не са обезщетени, защото са се проявили впоследствие. В този смисъл е и тълкувателната практика на ВКС и ВС: ППВС № 2/1981 г. и пр.

Изхождайки от същността на правото на обезщетение при ексцес: това е ново право, което не е съществувало към момента на настъпване на застрахователното събитие, поради което за него погасителната давност започва да тече не от момента на извършване на увреждащото деяние, **а от момента на проявление на новите вреди**, следва да се приеме в случая, че погасителната давност започва да тече именно от 05.07.2010 г., която дата е посочена в исковата молба като начална такава на влошаване на здравословното състояние на ищеца, в която връзка са представени и писмени доказателства – амбулаторен лист /л.119/. Не може да се приеме, нито, че проявлението на вредата е едва през 2016 г. – когато е първото ЕР, нито през 2021 г. с окончателното решение на НЕЛК, нито, че ексцесът е възникнал на някоя от тези дати, т.к. като обективно налично влошаване на здравословно състояние, поради ексцес от тр. злополука се твърди и доказва да са били налице, възникнали и със съответни проявления още през 2010 г.

В Решение от 04.12.2002 г. по гр. д. № 1877/2002 г.; Решение № 1387/09.11.2000 г. по гр. д. № 781/2000 г. на ВКС-V г. о., Решение № 622/16.10.2007 г. по т. д. № 292/2007 г. на ВКС-ТК, II т. о. е прието, че началото на давностния срок е моментът **на настъпване** на вредата - т. е. от **възникването** на ексцеса, защото се касае за нововъзникнало право за обезщетяване на допълнително породени вреди от непозволено увреждане, които преди това не са били обезщетени, тъй като са се проявили впоследствие. В този смисъл е и Решение № 196 от 12.07.2011 г. на ВКС по гр. д. № 1724/2009 г., IV г. о., ГК, постановено по реда на чл. 290 ГПК, както и Решение по т.д. № 292/2007 г. на ВКС.

С Решенията на ТЕЛК/НЕЛК единствено е констатирано /установено, удостоверено/ с официален документ вече налично, възникнало преди това и настъпило влошено здравословно състояние, но моментът на издаването им според наст. състав не може да се приеме като дата на фактическо възникване на ексцеса или настъпване на вредите от влошеното здр. състояние. Както се посочи, последните могат да бъдат установени и чрез СМЕ.

Тоест процесното вземане е изискуемо от момента на настъпване на ексцеса, която дата и самият ищец поддържа да е 05.07.2010 г. От този момент започва да тече и погасителната давност за новото, допълнително обезщетение. Исковата молба е подадена на 09.03.2021 г. - след изтичане на петгодишната погасителна давност, съгл. чл. 197 КЗ /отм. – приложим/. За пълнота – посоченото не е в разрез нито с мотивите в Решение на ПОС по в.гр.д. № 2903/19 г., т.к. в него изобщо се отрича доказаността на ексцес, за да се коментира кога е настъпил/възникнал, като в тези в Решение по в.гр.д. № 1228/22 г. въпросът не е обсъждан. С оглед изложеното, предявеният иск се явява неоснователен и като такъв следва да бъде отхвърлен.

Съдът не достигна до извод за наличие на главен дълг, поради което и

акцесорното вземане като обусловено следва да бъде отхвърлено.

По отговорността за разноси:

С оглед изхода на спора при настоящото му разглеждане, разноси се дължат на ответника, на осн. чл. 78, ал. 3 ГПК. На основание чл. 78, ал. 8 ГПК, вр. чл. 37 ЗПрП, вр. чл. 25, ал. 1 НЗПП, с оглед конкретната фактическа и правна сложност, съдът определя юрисконсултско възнаграждение в размер на минимума от 100 лева.

Така мотивиран, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ предявените от Н. Д. И., ЕГН ***** против „Дженерали застраховане“ АД, ЕИК 030269049, обективно съединени осъдителни иски за присъждане на сумите от: 750 лева – главница, представляваща застрахователно обезщетение за вреди от експес, настъпил на 05.07.2010 г. вследствие на трудова злополука по договор за застраховка „Злополука“ по полица от 28.04.2006 г.; 307,08 лева – обезщетение за забава за периода 24.02.2017 г. – 08.03.2021 г., ведно със законната лихва върху главницата от постъпване на исковата молба в съда – 09.03.2021 г. до окончателното погасяване.

ОСЪЖДА Н. Д. И., ЕГН *****, с адрес:да плати на „Дженерали застраховане“ АД, ЕИК 030269049, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 68, сумата от **100 лева** /сто лева/ - разноси за настоящото производство.

Решението подлежи на обжалване пред Окръжен съд- Пловдив в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Районен съд – Пловдив: _____