

РЕШЕНИЕ

№ 1550

гр. София , 26.11.2020 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 11-ТИ ТЪРГОВСКИ в публично заседание на дванадесети октомври, през две хиляди и двадесета година в следния състав:

Председател: Бистра Николова

Членове: Тодор Тодоров
Милен Василев

Секретар: Теодора Т. Ставрева

като разгледа докладваното от Тодор Тодоров Въззивно търговско дело № 20201001002270 по описа за 2020 година

Производството е по реда на чл.258 и сл. от ГПК.

Образувано е по въззивна жалба на „Юробанк България“ АД /универсален правопреемник на „Банка Пиреос България“ АД/, против решение от 09.04.2020 г., постановено по т.д. №198/2019 г., по описа на СГС, VI-22 състав, с което са отхвърлени предявените иски на „Юробанк България“ АД, срещу ЗД „Евроинс живот“ ЕАД, с правно основание чл.199а, ал.1 КЗ (отм.), за сумата от 29 964.91 лв., представляваща застрахователно обезщетение по групова застрахователна полица №BPBLIFE-002/2014 г., поради настъпило застрахователно събитие – смърт на кредитополучателя Л. М. П., и иск с правно основание чл.86, ал.1 ЗЗД, за сумата от 416,18 лв., представляваща лихва за забава за периода от 13.12.2018 г. до 31.01.2019 г., като неоснователни.

В жалбата се релевирали доводи за неправилност и необоснованост на изводите на съда. Жалбоподателят сочи, че изводите на съда за смъртта на

застрахования починал кредитополучател са основани единствено на вероятност, което е недопустимо. Твърди, че ответникът в производството не е доказал по безспорен начин възраженията си: от една страна, за наличие на обстоятелства, които го освобождават от отговорност за заплащане на застрахователното обезщетение, а от друга, че застрахованото лице е запознато с общите условия и е че ги е приело. Поддържа, че освен изложеното съдът не е обсъдил наведените от ищеца възражения, че застрахователното събитие „смърт“ не е настъпило под влияние на множество фактори, различни от сочените от ответника. Моли да се отмени обжалваното решение, като бъде постановено друго, с което се уважат предявените иски. Претендира разноски.

В срока по чл.263, ал.1 ГПК е постъпил отговор от насрещната страна, ЗД „Евроинс живот“ ЕАД. Оспорва жалбата в подробно изложени доводи. Претендира разноски.

Апелативен съд София, след като се запозна с доводите в жалбата и доказателствата по делото, намира жалбата за процесуално допустима, като депозирана в срока по чл.259, ал.1 от ГПК, от надлежна страна - ответник, имаща правен интерес, от и срещу подлежащ на въззивно обжалване съдебен акт.

Разгледана по същество, жалбата е основателна, поради следното:

Предмет на разглеждане са предявените от „Юробанк България“ АД /универсален правопреемник на „Банка Пиреос България“ АД/, против ЗД „Евроинс живот“ ЕАД, иски с правно основание чл.199а, ал.1 от КЗ (отм.) и чл. 86 ЗЗД за осъждане на ответника да заплати на ищеца сумата от 29 964,91 лева, представляваща застрахователно обезщетение по Групова застрахователна полица №BPBLIFE-002/2014 г. по повод настъпило застрахователно събитие- смъртта на кредитополучателя Л. М. П., ведно със законна лихва от датата на получаване на Поканата за доброволно изпълнение (13.12.2018 г.) до датата на завеждане на исковата молба (31.01.2019 г.) в размер на 174,80 лева и законната лихва от образуване на настоящето производство до окончателното изплащане на задължението.

Въз основа на събраните пред първата инстанция доказателства,

Софийският апелативен съд, намира за установено от фактическа страна следното:

Пред въззивната инстанция не е спорно, че на 22.08.2007 г., между „Банка Пиреос България „ АД, от една страна, като кредитодадел и от друга Л. М. П. и Х. Д. П., в качеството им на кредитополучатели, е сключен договор за многоцелеви кредит с ипотека №3188/R/2007, по силата на който банката е предоставила на кредитополучателите сумата от 40 000 лева. Според договора, кредитът следва да се погаси чрез плащане на 240 месечни анюитетни вноски в размер на по 384,95 лева всяка вноска, считано от месец следващ месеца на усвояване на кредита и на съответната дата на усвояване – в случая считано от 15.10.2007 г. В чл.20 от договора кредитополучателите са се задължили да сключат и поддържат от свое име и за своя сметка застраховка "Живот" и имуществена застраховка на предложеното на банката обезпечение, като двете застраховки се правят в застрахователни компании и при условия, съгласувани с Банката.

По силата на Групова застрахователна полица №BPBLIFE-002/2014 г. за застраховка „Живот“, кредитополучателите на банка Пиреос България АД, са застраховани за застрахователни рискове „смърт“ и „неработоспособност“ при ЗД „Евроинс Живот“ ЕАД. Безспорно е и това, че Л. П. е включена в списъка на застрахованите лица – кредитополучатели при банката.

От представеното по делото съобщение за смърт №218/28.07.2018 г. е видно, че Л. М. П. е починала на 27.07.2018 г. в дома си в гр. *** кв.***, като причината за смъртта не е установена с аутопсия, а е констатирана от лекар на Спешна помощ, като е посочено основна причина за смъртта: остър миокарден инфаркт, а причина за настъпване: остра сърдечна и дихателна недостатъчност.

На 14.08.2018 г. банката-ищец е уведомила ответната застрахователна компания за настъпилото застрахователно събитие „смърт“. На 13.12.2018 г., поради неизпълнение в срок на задължението, е отправила и покана за доброволно изпълнение за изплащане на застрахователното обезщетение по заведената претенция №ЕИЖ-373/15.08.2018 г. във връзка със застрахователното събитие, като е посочила, че задължението на кредитополучателя П. възлиза на сумата от 29 264,91 лева.

От заключението на допуснатата и приета съдебномедицинската експертиза, е установено, че след констатирането на смъртта на П. на 27.07.2018 г. в дома ѝ, не е проведена аутопсия, с която единствено е възможно със сигурност да се изясни причината за настъпване на смъртта ѝ. Поставената диагноза: остър миокарден инфаркт, като причина за настъпването на остра сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност и смъртта, според вещото лице-медик може да се приеме само като вероятна, но не и като сигурна. На база медицинската документация по делото според медика, при П. е налице дългогодишна хипертонична болест /преди 2005 г./, усложнена с хипертонично сърце; исхемична болест на сърцето с прекарани три остри миокардни инфаркта /2008, 2010 и 2015 г./, усложнен неинсулино-зависим тип захарен диабет /от 2008 г./, усложнен с диабетна полиневропатия; мозъчно-съдова болест /2008 г./; наднормено тегло и вредни навици-тютюнопушене. Според експерта тези заболявания дават основание да се приеме, че при П. е бил налице много висок риск от настъпване на остра сърдечно-съдова недостатъчност и смърт от масивен, остър миокарден инфаркт. Това е дало основание на вещото лице да приеме, в случай, че се приеме, че смъртта на П. е резултат от пореден остър миокарден инфаркт, то заболяването от хипертония и промените в съдовете са в причинно-следствена връзка с настъпилото болестно усложнение и смъртта □. Вещото лице е посочило още, че инфаркт на миокарда може да се провокира и от внезапно физическо натоварване или стресова ситуация. Други фактори са също наследствената обрамененост, напредналата възраст, хронична бъбречна недостатъчност, анемия, възпалителни заболявания на белия дроб и трахео-бронхиалното дърво, консумация на алкохол, злоупотреба с вредни вещества и др.

Първоинстанционният съд е приел, че по делото са събрани достатъчно доказателства даващи основание да се приеме, че предявените искове са неоснователни, поради следното: установена е причинната връзка между съзнателно необявените заболявания и настъпването на застрахователния риск, изключващ отговорността на застрахователя. Налице е изрично подписано съгласие за застраховка от 02.11.2010 г. от страна на застрахованата П., в което тя е посочила, че не страда от заболявания, за които е поставен въпрос от застрахователя, както и че не е била

хоспитализирана, както и че не приема лекарствени средства, което е в противовес с приетите доказателства в процеса и приетата съдебномедицинска експертиза, дали основание на съда да приеме, че застрахованото лице П. е съзнателно е премълчала наличието на обстоятелства, които застрахователят е счел за съществени по смисъла на чл.188, ал.2 КЗ /отм./, а поради липса на оспорване от страна на ищеца на посочената причина за смъртта на застрахованата, съдът се е позовал на заключението на вещото лице-медик, според което заболяването от хипертония и промените в съдовете са в причинно-следствена връзка с настъпилото болестно усложнение и смъртта на застрахованата. Налице е изключен риск и за ответника не е възникнало задължението по чл.193, ал.1 КЗ /отм./ да заплати застрахователното обещание по процесния договор. Поради неоснователност на главната претенция СГС е приел за неоснователна и акцесорната претенция за лихва за забава.

При така установените факти, този състав на САС приема, че пред въззивната инстанция между страните е спорно налице ли са обстоятелства, които освобождават застрахователя от отговорност за заплащане на застрахователното обезщетение в случая, а от друга, застрахованото лице запознато ли е с общите условия и дали ги е приело.

Съгласно чл.184, ал.4 от КЗ /отм./ застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на събитието. При всички основания за отказ следва, че тяхното законосъобразно приложение е обусловено от наличието на пряка причинно-следствена връзка между неизпълнението на конкретното задължение на застрахования и настъпването на застрахователното събитие, неговото установяване от застрахователя, размера на вредите, респ. възможността да бъдат предотвратени вредите от същото или техният размер да бъде намален. Това изискване е изрично законово закрепено в хипотезите на чл.189, ал.4 и чл.207, ал.2, изр.3 КЗ /отм./. Доказването на пряка причинната връзка е в тежест на застрахователя, като същата не се презюмира, дори и в застрахователния договор или общите условия към него да е предвидено друго, включително и, че при конкретно неизпълнение застрахователят може да откаже плащане на обезщетението. Наличието на

такава причинна връзка е необходимо както при пълен, така и при частичен отказ за плащане, т. е. намаляване на обезщетението. Не може по договорен път причинната връзка да бъде презумирана, като същата следва да се докаже в процеса, на основание чл.154 ГПК, от застрахователя, за да възникне правото на застрахователя да откаже плащане на обезщетението.

От приложеното копие на медицинския въпросник - декларация се установява, че кредитополучателят е заявила, че не страда от заболявания, за които изрично и е поставен въпрос от застрахователя, както и че е запозната с общите условия за застраховка „Живот“. От медицинската документация и заключението на вещото лице се установява, че застрахованата е имала хипертонична болест /преди 2005 г./, усложнена с хипертонично сърце; исхемична болест на сърцето с прекарани три остри миокардни инфаркта /2008, 2010 и 2015 г./, усложнен неинсулино-зависим тип захарен диабет /от 2008 г./, усложнен с диабетна полиневропатия; мозъчно-съдова болест /2008 г./. Диагнозата хипертонична болест била поставена през 2005 г., а част от останалите диагнози са поставени след сключването на договора за кредит.

Като основна причина за настъпването на застрахователния риск-смъртта на кредитополучателя П. в смъртния акт е отразено- остър миокарден инфаркт, и следва по делото да се разгледа въпросът дали смъртта е вследствие на заболявания, които кредитополучателят не е декларира с попълването на въпросника-декларация.

Настоящият състав на САС приема, че по този въпрос заключението на вещото лице е, че не може да се каже каква е причината за настъпване на смъртта с категоричност. Смъртта на П. на 27.07.2018 г. е настъпила в дома □, не е проведена аутопсия, с която единствено е възможно със сигурност да се изясни причината за настъпване й. Поставената диагноза:остър миокарден инфаркт, като причина за настъпването на остра сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност и смъртта, може да се приеме само като вероятна, но не и като сигурна. Съществуващите заболявания са основни рискови фактори за възникването на острия миокарден инфаркт, довел до смъртта на кредитополучателя. От това, че тези заболявания са основни рискови фактори не може да се направи извод, че същите са в причинно-следствена връзка с настъпилия инфаркт и са конкретна причина за него, а само, че имат

значение. Вещото лице-медици е посочило в заключението си, че инфаркт на миокарда може да се провокира и от внезапно физическо натоварване или стресова ситуация. Рискова група са хората с наследствена обремененост. В случая това не е установено по категоричен начин. От това следва, че не се установява причинната връзка между съзнателно необявените заболявания и настъпването на застрахователния риск.

Поради изложеното въззивният съд счита, че не се установява изключен застрахователен риск от ответника и следва да се ангажира отговорността му за заплащане на застрахователното обезщетение, в размер на остатъка по кредита в размер на 29 964,91 лева., ведно със законна лихва от датата на получаване на Поканата за доброволно изпълнение (13.12.2018 г.) до датата на завеждане на исковата молба (31.01.2019 г.) в размер на 174,80 лева и законната лихва от образуване на настоящето производство до окончателното изплащане на задължението, поради което застрахователят следва да бъде осъден да заплати на „Юробанк България“ АД остатъчната сума по договора за кредит в размер на 29 964,91 лева., ведно със законна лихва от датата на получаване на Поканата за доброволно изпълнение (13.12.2018 г.) до датата на завеждане на исковата молба (31.01.2019 г.) в размер на 174,80 лева и законната лихва от образуване на настоящето производство до окончателното изплащане на задължението.

С оглед изхода на спора на въззивника се дължат разноси за настоящето производство в размер на 2 320,16 лв., от които 607,62 лв. за заплатена държавна такса и 1 712,54 лв., адвокатско възнаграждение.

Водим от горното, Софийски апелативен съд

РЕШИ:

ОТМЕНЯ решение от 09.04.2020 г., постановено по т.д. №198/2019 г., по описа на СГС, VI-22 състав, вместо което:

ОСЪЖДА ЗД „Евроинс живот“ ЕАД, ЕИК:***, със седалище и адрес на управление : гр. *** ,ул. „****“ №43, на основание чл.199а, ал.1 от КЗ /отм./ и

чл.86, ал.1 ЗЗД, да заплати на „Юробанк България“ АД, ЕИК:***, със седалище и адрес на управление: гр. ***, ул.“****“ №260, сумата от 29 964,91 лева., представляваща застрахователно обезщетение по групова застраховка №BPBLIFE-002/2014 г., поради настъпило застрахователно събитие – смърт на кредитополучателя Л. М. П., ведно със законна лихва от датата на получаване на Поканата за доброволно изпълнение (13.12.2018 г.) до датата на завеждане на исковата молба (31.01.2019 г.) в размер на 174,80 лева и законната лихва от образуване на настоящето производство до окончателното изплащане на задължението.

ОСЪЖДА ЗД „Евроинс живот“ ЕАД, ЕИК:***, със седалище и адрес на управление : гр. *** ,ул. „****“ №43, на основание 78, ал.1 ГПК, да заплати на „Юробанк България“ АД, ЕИК:***, със седалище и адрес на управление: гр. ***, ул.“****“ №260, сумата от 2 320,16 лв., от които 607,62 лв. за заплатена държавна такса и 1 712,54 лв., адвокатско възнаграждение.

Решението подлежи на обжалване пред ВКС в едномесечен срок от връчването му на страните при условията на чл.280, ал.1 и ал.2 ГПК.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____