

РЕШЕНИЕ

№ 274

гр. София, 08.03.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 14-ТИ ГРАЖДАНСКИ, в публично заседание на двадесет и първи февруари през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Ася Събева

Членове: Кристина Филипова
Даниела Христова

при участието на секретаря Ваня Ил. Иванова
като разгледа докладваното от Ася Събева Въззивно гражданско дело № 20221000502117 по описа за 2022 година

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

С решение № 261468/28.04.2022г. постановено по гр. д. № 6044/2020 г. по описа на СГС, ГО, 18 състав, е уважен иск с правно основание чл.382 КЗ вр.чл.134 ЗЗД, предявен от М. Д. В., като ГРУПАМА ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ ЕКСПРЕС ЕАД, ЕИК 175294549 е осъдена да заплати в полза на "Банка ДСК" АД, ЕИК 121830616, /конституирани като съищец по делото/, сумата от 70 000 лева, представляваща неизплатена част от застрахователна сума по групова застраховка на кредитополучатели/съдлъжници на „Сосиете Женерал Експресбанк“ АД по групова застрахователна полица Живот № 1031, /във връзка с настъпило на *****г. застрахователно събитие - смърт на Л. С. В. - кредитополучател по договор за жилищен кредит № 1865 от 22.12.2016г., ведно със законната лихва върху главницата, считано от 29.06.2020г. до окончателното плащане.

Със същото решение е отхвърлен иска с правно основание чл.86 ЗЗД за заплащане на законна лихва върху главницата за периода ***** г. - 29.06.2020г., като неоснователен.

Присъдени са разноски, като ГРУПАМА ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ ЕКСПРЕС ЕАД са осъдени да заплатят в полза на М. В. сумата от 2 560. 71 лева разноски, а в полза на СГС сумата от 3 080 лева - ДТ по делото на осн.чл.78 ал.6 ГПК.

Без уважение е оставена молбата на ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ ЕКСПРЕС ЕАД, ЕИК 175294549 за присъждане на разноски по делото.

С решение от 06.06.2022г. е допусната поправка на ЯФГ в диспозитива на решението като вместо сумата от 70 000 лв. следва да се чете 77 000 лв., а вместо сумата 2560.71 лв. да се чете 2900 лв.

В срока по чл.259 ГПК срещу решението е депозирана въззивна жалба от ответника по делото.

Жалбоподателят-ответник ГРУПАМА ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ ЕКСПРЕС ЕАД, оспорва решението в неговата осъдителна част изцяло - за сумата от 70 000 лв. и моли съда да го отмени и да отхвърли претенцията. Посочва, че съгласно точка първа от раздел „Изключени рискове“ не са покрити преките или косвени последствия и резултати от предварително съществуващи заболявания или болестни състояния, настъпили преди началото на индивидуалното застрахователно покритие, както и техните преки или косвени последствия, които не са декларирани на застрахователя." Посочената разпоредба е приета на основание чл.449 ал.2 КЗ. Доказано е пълно и главно, че още преди сключването на застрахователният договор застрахованият вече е знаел, че страда от хронични заболявания на съдовата система „тромбофлебит на дълбоки вени на долните крайници“, диагностицирано на 14.7.2014г. и „варикозни вени на долните крайници без язви или възпаление“, диагностицирано на 28.10.2014г. т.е. 2г. преди подписването на процесния застрахователен договор (това се потвърждава и от извършването на оперативно лечение на заболяването, проведено на 24.11.2014г.); Следователно застрахованият съзнателно е премълчал пред застрахователя за наличието на хроничните заболявания, въпреки изрично поставен писмено въпрос; а премълчаните заболявания са в пряка причинна връзка с настъпилото застрахователно събитие - смърт. Допълва, че Л. В. е претърпял и оперативно лечение при варикозна болест и усложненията ѝ, за което е постъпил в „Аджибадем Сити Клиник - МБАЛ Токуда София“ ЕАД, на 24.11.2014г. и изписан на 25.11.2014г. Посочените обстоятелства се потвърждават и от д-р И. Н. - личен лекар на застрахования, според показанията на когото при посещението при него преди извършване на хирургичната интервенция, състоянието на долните крайници на застрахования е било много тежко. Твърди, че е налице и пряка причинно-следствена връзка между заболяването и смъртта. Съгласно приетата по делото СМЕ, изготвена от д-р М. се установява, че установените у Л. В. хронични заболявания на съдовата система „тромбофлебит на дълбоки вени на долните крайници“ и „варикози и вени на долните крайници без язви или възпаление“ могат да доведат в прогресията си до реализиране на белодробна тромбоемболия с последваща остра сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност и настъпване на летален изход. Затова намира за доказано пълно и главно релевираното още с отговора на ИМ възражение за изключен риск. Претендира разноски.

Въззиваемата страна М. Д. В. оспорва въззивната жалба и моли съда да потвърди решението като правилно и законосъобразно. Посочва, че лицето, подписало жалбата, е без представителна власт и не е внесена дължимата д.т. в срок, поради което жалбата е нередовна и следва да бъде върната обратно. По същество посочва, че не отговаря на обективната истина и на установеното в настоящия процес твърдение за наличие на

причинно-следствена връзка между твърдяното заболяване, данни, за което датират през 2014г., и настъпилата 5 г. по-късно смърт на *****г. Изтъква факта, че състояние на белодробна тромбоемболия не е установявано при Л. В.. При изслушването на заключението на СМЕ вещото лице изрично заявява, че не може да бъде направен категоричен извод за това каква е причината за настъпването на леталния изход на Л. В.. Според вещото лице тромбофлебит няма как да се установи на вече починал. Самата хронична недостатъчност не може да доведе до летален изход. Може човек да живее с такава недостатъчност много години. Категорично причината не може да се установи без аутопсия. Към 2014г. има прегледи, но няма диагноза флебит и тромбофлебит, а само постфлебитен синдром и хронична венозна недостатъчност на долните крайници с варици. Тогава са направени три доплера като и трите са отрицателни за наличие на тромб, поради което не може да се каже категорично, че е тромбофлебит. Затова не може да се даде отговор каква е непосредствената причина за настъпване на смъртта на Л. В.. Не е извършвана аутопсия на тялото му за установяване на окончателна диагноза. Не е бил непосредствено преди смъртта в болница или под наблюдение на лекар, което да даде информация за симптомите и непосредствени обективни факти от изследвания относно състоянието му преди смъртта и с какви признаци е настъпила тя. Само въз основа на външния вид на тялото на починалия не е възможно да се постави по категоричен начин диагноза относно причината за смъртта, а само вероятна такава. Съгласно издадения документ (Съобщение за смърт №1080 /27.08.2019г.) издаден от спешния лекар д-р И. П. с УИН 0300000560, непосредствена причина за смъртта е **остра сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност** като са записани болест или болестно състояние непосредствено довели до смъртта: „Алкохолна болест“, „Тромбофлебит“ и „Ритъмни нарушения“. Тази диагноза не е категорично окончателна, а само вероятна, като записаните болести или болестни състояние довели до смъртта доказано не могат да бъдат установени при починало лице, Категоричната причина може да се установи по два начина - чрез компютър-томографска ангиография антемортем (преди смъртта) или чрез аутопсия. Затова намира правилен извода на съда, че смъртта на кредитополучателя не е пряка или косвена последица и резултат от предварително съществуващо заболяване или болестно състояние, настъпило преди началото на индивидуалното застрахователно покритие, както и тяхно директно или косвено последствие, което не е декларирано на застрахователя. В о.с.з. в.л.М. изрично заявява, че сама по себе си венозната недостатъчност /каквато е диагностицирана при кредитополучателя/ не води до летален изход, а данни за тромбоза при починалия няма. Няма данни за алкохолна болест, нито за ритъмни нарушения, които да са довели до смъртта му. **И двете вещи лица сочат, че конкретното болестно състояние, довело до смъртта му е неизяснено** - доколкото не е извършена аутопсия на починалия. Доказването на пряка причинна връзка е в тежест на застрахователя, като тази връзка не се презюмира, а трябва да се докаже от страната, която се ползва от този факт. Затова възражението правилно е оставено без уважение. След като не е налице изключен застрахователен риск от ответника, следва да се ангажира отговорността му за заплащане на застрахователното обезщетение, което се равнява на остатъка по кредита към *****г. Към тази дата не се установява да

е имало нелогасени задължения за лихви и такси. Главницата е била в размер на 77 000 лева, поради което предявеният иск е основателен в пълен размер, в който следва да бъде уважен. Заплатеното от ищцата в периода след ****г., когато е настъпило застрахователното събитие, поражда правото ѝ на иск, като кредитор на вземане за заплащането от ответника на застрахователна сума в съответния заплатен от нея размер. Претендира адвокатско възнаграждение на основание чл.38 ал. 1 т. 2 ЗА вр. чл. 36 ЗА съгласно Наредба № 1 на ВАС за минималните размери на адвокатските възнаграждения.

Въззиваемата страна "Банка ДСК" АД, ЕИК 121830616 не изразява становище в писмен вид.

Софийски апелативен съд, действащ като въззивна инстанция, след като разгледа жалбите и обсъди събраните доказателства, приема за установено следното от фактическа и правна страна:

Първоинстанционният съд е бил сезиран с иск с правно основание чл. 134 ЗЗД вр.чл.383 ал.3 КЗ.

Ищцата М. Д. В. твърди, че на 22.12.2016г. нейният син Л. С. В. сключил договор за жилищен кредит № 1865 със Сосиете Женерал Експресбанк АД (с правопреемник Банка ДСК ЕАД), по силата на който му е предоставен кредит в размер на 84 000 лева, въз основа на който поел задължение да сключи договор за застраховка, обезпечаващ плащанията по договора за жилищен кредит при посочен от банката застраховател - Сожелайф България (Групама Животозастраховане Експрес ЕАД). В изпълнение на това свое задължение Л. В. подал заявление за сключване на застраховка с посочения застраховател, като сред покритите рискове бил включен и рискът „смърт на застрахованото лице“ в резултат на злополука или заболяване. По силата на това заявление В. придобил качеството застраховано лице съгласно Договор за групов застраховка Живот. Твърди, че на ****г. синът ѝ починал. Към тази дата на настъпване на застрахователното събитие остатъкът от задължението по договора за кредит е в размер на 77 000 лева, но получила отказ от застрахователя да заплати дължимото застрахователно обезщетение в полза на банката.

„Банка ДСК“ ЕАД, конституирана като съищец по делото с определение от 13.01.2021 г., не оспорва сключването на договор за кредит, както и че Л. В. е приет за застраховане при условията на групов договор за застраховка „Живот“. Не оспорва, че ищцата е уведомила банката за настъпилото застрахователно събитие и от своя страна е предявила претенция за заплащане на застрахователно обезщетение от застрахователя. Твърди, че ответното застрахователно дружество е отказало плащане на застрахователната сума като е приело, че смъртта е непокрит риск. Твърди, че ищцата няма качеството кредитор по отношение на банката, поради което не може да предяви иск по чл.134 ЗЗД. Поддържа, че не е налице бездействие от страна на банката, тъй като е предявила претенция към застрахователя, но е последвал отказ от страна на последния. Поддържа, че предявеният при условията на евентуалност иск е неоснователен, тъй като застрахователната сума е дължима на банката, а не на починалия кредитополучател респ. неговия наследник по закон.

Отвeтникът ГРУПАМА ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ ЕКСПРЕС ЕАД оспорва предявения иск като поддържа, че ищцата не е кредитор на „Банка ДСК“ ЕАД и съответно не може да предяви иск за упражняване на правата на бенефициента по застрахователния договор. Неоснователен е и предявения при условията на евентуалност иск за заплащане на остатъка от главницата по кредита. Не оспорва, че на 12.12.2016г. Л. С. В. е включен в групова застраховка на кредитополучатели/сдлъжници на „Сосиете Женерал Експресбанк“ АД и е подписано заявление за застраховане, валидно като сертификат към искане за кредит - 402966, сключен със ЗАД „Сожелайф България“, /с настоящо наименование „Групама Животозастраховане“ ЕАД/. Поддържа, че кредитополучателят е укрил обстоятелство, съществено за риска, което впоследствие се намира в пряка причинна връзка със смъртта му, поради което е налице "изключен риск".

От фактическа страна се установява, че на 22.12.2016г. Л. В. е сключил с Експресбанк АД /тогава Сосиете Женерал Експресбанк АД, сега Банка ДСК ЕАД/ договор за жилищен кредит № 1865, по силата на който банката е предоставила кредит в размер на 84 000 лева. Като условие на договора е задължително сключване на договор за застраховка на кредитополучателя с посочен от банката застраховател ЗАД Сожелайф България, сега - Групама Животозастраховане ЕАД.

На 12.12.2016г. кредитополучателят подал заявление за застраховане, валидно като застрахователен сертификат и е включен в групата на застрахованите лица по групова застраховка на кредитополучатели на Сосиете Женерал Експресбанк АД. Съгласно договора за застраховка, застрахователят покрива рисковете **смърт, пълна трайна неработоспособност и пълна и необратима загуба на автономност** по време на действие на договора за кредит. В договора за застраховка, страните са включили раздел „**Изключени рискове**“, съгласно пункт първи от който по всички покрития в договора, не се покриват преките или косвени последствия и резултати от предварително съществуващи заболявания или болестни състояния, настъпили преди началото на индивидуалното застрахователно покритие, както и техните директни или косвени последствия, които не са декларирани на застрахователя. В заявлението е включена и здравна декларация, подписана от Л. В., в която последният декларирал, че **през последните 10 години не е боледувал и в момента не боледува от кардиологично и/или съдово заболяване /на сърцето или кръвообращението/ високо кръвно налягане, инфаркт, инсулт, повишен холестерол, диагностицирани и регистрирани от правоспособен лекар**. Декларирал, че е уведомен, че при попълнена невярна декларация, която може да доведе до грешка при преценка на риска от страна на застрахователя може да бъде прекратена застраховката или отделни застрахователни покрития по същата **или да бъде намалено застрахователното обезщетение**.

Три години по-късно на *****г. кредитополучателят Л. В. починал. В съобщението за смърт, изготвено от д-р И. П., като причина за смъртта е посочена: **остра сърдечносъдова и дихателна недостатъчност, а като болест или болестно състояние, непосредствено довели до смъртта - алкохолна болест, тромбоза, ритъмни нарушения**. Ищцата М. Д. В. е майка и единствен наследник по закон на Л. С. В..

На 12.09.2019г., банката е уведомила застрахователя за настъпилото събитие, като на 18.10.2019г. е постановен отказ. Застрахователят е приел, че е налице пряка причинно - следствена връзка между предшестващите заболявания на Л. В. - флебит и тромбофлебит на повърхностни съдове на долни крайници и варикозни вени и настъпилата смърт т.е. налице е изключен риск.

Именно с оглед правоизключващото възражение на застрахователя основният спорен по делото въпрос е дали е налице изключен риск, базиран на премълчано обстоятелствено от съществено значение за риска. В тази насока са събрани гласни доказателствени средства, а именно разпит на св.В. /брат на починалия/ и Н. /личен лекар/, в о.с.з. на 07.04.2022г.

От показанията на св.Н. - личен лекар на Л. В., се установява, че последният е имал проблеми с кръвоносните съдове на долни крайници, което наложило да бъде изпратен на съдов хирург, че при прегледа е констатирал дълбоки кратерообразни язви на двата крака, което наложило да бъде изпратен на съдов специалист. Некротичните процеси сочели на хронична венозна недостатъчност, която би могла да се дължи на тромбофлебит, но такова заболяване той лично не е установил.

От заключението на депозираната пред СГС на л.203 комплексна съдебно-медицинска експертиза, прието от съда като обективно и компетентно дадено и неоспорено от страните, се установява, че Л. В. **НАЙ-ВЕРОЯТНО** е починал от остра сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност вследствие на ритъмни нарушения, провокирани от БТЕ като късна последица на постфлебитен синдром на долните крайници. „Алкохолна болест“ не е доказана. В о.с.з. сочи, че аутопсия не е правена, като заключението му е извършено на база на логическо предположение.

От заключението на вещото лице Д. М. - кардиолог, се установява, че причината за смъртта **НАЙ-ВЕРОЯТНО** е остра сърдечно съдова и дихателна недостатъчност, с описаните в съобщението за смърт болестни състояния, непосредствено довели до нея, като причината не е установена чрез аутопсия, нито от съдебен лекар или патоанатом Сочи, че вероятно става въпрос за предположение за наличие на тромбофлебит, но няма данни как са установени другите болестни състояния,/отразени в акта за смърт/ без физикален преглед. Сочи, че липсват данни за ритъмни нарушения, каквито са посочени в съобщението за смърт, както и че без аутопсия не може да се установи категорично, че причина за смъртта е белодробна емболия.

В о.с.з., вещото лице сочи, че заболяванията са установени през 2004г. През 2014г. е установен постфлебитен синдром, след което няма медицинска документация. Към 2014г. има прегледи, но няма данни за флебит и тромбофлебит, **като резултатите от доплеровите изследвания са били отрицателни за наличие на тромб.** В съобщението за смърт се регистрира само основната причина за смъртта, **а тромбофлебит не би могъл да бъде установен без специални изследвания.** Що се отнася до хроничната венозна недостатъчност сама по себе си тя не би могла да доведе до летален изход. На база представената медицинската документация може да се направи извод, че Л. В. е страдал от

хронична венозна недостатъчност, проявена като варикозни вени, но не и като обструктивна - с наличие на тромб. Именно затова е извършена оперативна интервенция през 2004г. и не се е налагало прием на антикоагуланти, каквито изобщо не му са били предписани.

САС задължи двете вещи лица да изготвят едно общо заключение, доколкото СМЕ е назначена като комплексна, което предполага съвместни изводи. Така се потвърди крайният извод, че не е възможно без аутопсия да се установи причината за смъртта на Л. В.. В проведеното на 21.02.2023г. о.с.з. по делото бяха изслушани депозираните отделни заключения на СМЕ, които преповтарят направените пред първа инстанция изводи. Вещо лице д-р Г. заяви: „...Той няма лабораторни изследвания, няма аутопсия, същевременно дълбокия тромбофлебит може да доведе до ритъмни нарушения, които да предизвикат внезапна смърт, но това е предположение” Вещото лице д-р М. заяви:”. постфлебитен синдром не може да дава ритъмни нарушения.. Едната група заболявания има рефлукс, при който се разширяват вените, а втората група заболявания има така наречената обструкция, тоест затруднение в кръвотока в резултат на което се получава проблема, тоест, при тях има тромб. При този човек до началото на 2015г. не е установено при доплерова ехография наличие на тромб. Установена е варикозна болест, която е била доста напреднала и това е наложило да се осъществи ендоваскуларна лазерна коагулация. Вената не е махана, а е коагулирана, като съустието на вена магна с вена феморалис е било запазено. Пациентът следоперативно е осъществил два доплера, които не установяват наличие на тромб.” „При този пациент до началото на 2015г. не е имало наличие на такъв тромб във венозната система, поради което без аутопсия не може да сме сигурни, че е починал от белодробна тромбемболия. Това може да се предполага и може би това е била една от причините, лекарят написал съобщението за смърт, да е вписал това нещо, но няма сигурни данни от началото на 2015г. до август 2019г. Това е проблемът, защото не можем да докажем със сигурност, че при него е имало наличие на тромбофлебит. Имаме само данни за варикоза /ризириени вени/. Последните му прегледи са през декември 2014г. и към този момент не е имал тромб. Той няма предписани антикоагуланти, което не се синхронизира с наличие на тромбофлебит. Хората, които имат дълбока венозна тромбоза, по правило пият продължително време антикоагуланти, а той няма документ, в който да е отразено, освен след операцията /когато е задължително за всеки пациент/. От тук възниква проблема, тъй като няма налична документация от началото на 2015г., с която да се направи извод каква е причината на смъртта. Затова казвам, че може да се предполага и белодробна емболия, но сигурни данни, че той е имал тромб няма и по тази причина е трябвало да се направи аутопсия.”

Трябва да се отбележи и факта, че от датата на последния медицински преглед, който установява наличие на видимо подобрение на варикозата, както и липса на тромби до смъртта са изминали приблизително 5 години, поради което не може да се приеме, че е налице твърдяната от въззивника причинно-следствена връзка. В рамките на тези 5 години /които са прекалено дълъг период/, в който е възможно да се случили много други събития, които да доведат до летален изход, включително и поради силен стрес В. да е получил

инфаркт. От събраните по делото писмени доказателства може да се направи извод, че през 2014г. е установен постфлебитен синдром и варици на подбедриците с рана на дясната подбедрица. След 2014 г. няма никакви документи. Към 2014г. има прегледи, но няма флебит и тромбофлебит, а има постфлебитен синдром и хронична венозна недостатъчност на долните крайници с варици. **Три доплера са правени и трите са отрицателни за наличие на тромб, поради което безспорно може да се каже че не е установен тромбофлебит към 2014г.**

Що се отнася до въпроса дали към 2016г. /когато е сключена застраховката/ има диагностицирана и доказана исхемична болест на сърцето, в.л. д-р Г. категорично обясни, че също не е констатирано наличието на исхемична болест на сърцето при Л. В.. В един медицински преглед има данни за стягане в областта на гърдите, която може да бъде в резултат от много причини, а и е житейски необосновано да приемем, че пациент, страдащ от исхемична болест на сърцето няма да изпитва ежедневни трудности или няма да има нужда от ежедневен прием на медикаменти за корекция на сърдечната дейност. Именно затова следва да се отхвърли и тази хипотеза, тъй като и двете вещи лица категорично коментират в своите експертизи и изказвания само хипотези, но категорично няма нито един медицински документ, който да доказва причината, довела до смъртта на В., поради което и не е доказана пълно и главно наличието на причинно-следствената връзка между определено налично към 2016г. заболяване и смъртта през 2019г.

Въз основа на събраните по делото доказателства и съгласно становищата на вещите лица може да се направи и обосновано предположение, че Л. В. е починал в следствие на претърпян миокарден инфаркт (който също се допуска от д-р М. като възможна причина за смъртта) или инсулт с оглед стреса, който е изживял след като е останал без работа. Последните не могат да бъдат изключени като възможна причина за смъртта. Не може да се даде отговор каква е непосредствената причина за настъпване на смъртта на Л. В.. Не е извършвана аутопсия на тялото му за установяване на окончателна диагноза. Не е бил непосредствено преди смъртта в болница или под наблюдение на лекар, което да даде информация за симптомите и непосредствени обективни факти от изследвания относно състоянието му преди смъртта и с какви признаци е настъпила тя. Само въз основа на външния вид на тялото на починалия не е възможно да се постави по категоричен начин диагноза относно причината за смъртта.

Следователно настоящата съдебна инстанция споделя напълно извода на СГС, че не е налице укриване на съществени обстоятелства, водещи до увеличаване на риска т.е. **застрахованото лице не е декларирало неверни обстоятелства и данни към 22.12.2016г.**

Въпреки, че вещите лица подписаха с особено мнение становището на другия и от двете експертизи може да се изведе **един основополагащ за делото извод, а именно, че без аутопсия не може със сигурност да се каже от какво е починал Л. В.,** съответно дори да е укрил застрахователна информация години по-рано, то няма как да се докаже причинно следствена връзка между двете, тъй като за уважаване на въззивната жалба следва да е налице при условията на главно доказване именно пряката причинно следствена връзка

между „укрита медицинска информация за здравословното състояние на лицето" преди сключване на застраховката и причината за неговата смърт.

Доказването на пряка причинна връзка е в тежест на застрахователя, като тази връзка не се презюмира, а трябва да се докаже от страната, която се ползва от този факт /така са решение № 167/2017 г. по т. д. № 1655/2015 г. на ВКС, II т. о., ВКС, ТК, II т. о., решение № 32 от 11.08.2014 г. по т. д. № 1262/2013 г. на ВКС, II т. о., Решение № 167/2017 г. по т. д. № 1655/2015 г. по описа на ВКС, ТК, II т. о./.

Към датата на приключване на устните прения пред въззивната инстанция кредитът не е напълно погасен. Видно от заключението на депозираната пред СГС на л.221 съдебно-счетоводна експертиза, прието от съда като обективно и компетентно дадено и неоспорено от страните, се установява, че майката на починалия е платила 12 вноски по кредита в размер на 12 016.03 лв. Към *****г. задълженията на Л. В. по договора за кредит са в размер на 77 094.75 лева главница. След тази дата, по кредита са погасени общо 12 016.03 лева, от които 6 064.69 лева главница, 5 922.43 лева лихви и 28.91 лева - застраховка.

Няма новопредставени доказателства пред настоящата инстанция.

При така установената фактическа обстановка съдът намира следното от правна страна:

Съгласно чл.383 КЗ, при такъв вид застраховка в полза на кредитор между застраховател и застраховащ, който е длъжник, при настъпване на застрахователното събитие застрахователят отговаря пред кредитора до размера на застрахователната сума за непогасената част от задължението, за обезпечение на което е сключен застрахователния договор, включващо главница, лихви и разноси към настъпване на застрахователното събитие. Съгласно чл.383 ал.4 КЗ, когато застраховащ е длъжникът, в случай на настъпване на застрахователно събитие застрахователят извършва плащане към кредитора до размера на непогасената част от задължението по, ал. 1, а остатъкът от застрахователното обезщетение, в случай че такъв е налице, се заплаща на длъжника или на неговите наследници или на третите ползватели се лица. Анализирайки тази правна уредба, СГС е заключил, че в качеството на кредитодател банката има право да търси изпълнение от кредитополучателя/ от неговите наследници за неиздължения остатък към смъртта на наследодателя, а в качеството ѝ на бенефициер - от застрахователя към същия релевантен момент. Допълнителен аргумент е почерпил и от чл.456 КЗ, който предвижда иск на наследниците на длъжника срещу застрахователя в случай, че са удовлетворили тези вземания на банката, възникнали по договора за кредит и непогасени от смъртта на наследодателя на ищите. При наличие на застраховка "живот" в полза на банката наследниците не се освобождават от задължението на кредитополучателя/на своя наследодател, а напротив - дължат изпълнение по договора за кредит. Ако са платили, могат да търсят платеното от застрахователя (чл.456 КЗ), а ако не са - разполагат с косвения иск по чл.134 ЗЗД съдът да осъди застрахователя да плати в полза на банката застрахователното обезщетение до размера на неиздължения остатък по кредита към момента на настъпване на застрахователното събитие.

Трайна е практиката на ВКС, обективирана последователно в решение № 60063/30.06.2021 г. по т.д. № 351/2020 г. на ВКС, I-во ТО, решение № 107/14.01.2020 г. по т.д. № 893/2018 г. на ВКС, I-во ТО, а и решение № 138/05.01.2015 г. по т.д. № 1727/2014 г. на ВКС, II-ро ТО, която настоящият състав на САС напълно споделя. При сключването на договор по чл.348 КЗ застрахованият е длъжен да съобщи на застрахователя всички известни му обстоятелства, които имат съществено значение за естеството и размера на риска. Това е от значение за преценката относно степента на риска. Когато се касае за лична застраховка, касаеща живота, здравето и трудоспособността на застрахования, обстоятелства имащи съществено значение са тези, позволяващи на застрахователя да извърши преценка относно здравния статус на застрахования към момента на сключване на договора. Поради това, законодателят с чл.362 КЗ е въвел възможността за застрахователя да поставя въпроси на застрахования за съществените обстоятелства; въвел е задължение за застрахования да отговори, когато такива въпроси са поставени; **изключил е от класификацията "съществени за риска" тези обстоятелства, за които застрахователят не е поставил въпроси - чл.362 ал.2 пр.1 КЗ.** Прилагането на чл.362 КЗ е от съществено значение за преценката на застрахователя дали да сключи договор при наличие на посочените от застрахования обстоятелства или не. Законодателят изрично е посочил неблагоприятните за застрахователя последици при сключване на договор въпреки неблагоприятните отговори, неясните такива, липсата на отговори на застрахования. Хипотетично възниква въпроса, дали вместо прилагането на чл.362 КЗ, застрахователят би могъл да оповести своите изисквания към застрахования под формата на клауза за изключен застрахователен риск при наличие спрямо застрахования на обстоятелства, имащи характеристиката на съществени по смисъла на чл.362 ал.1 КЗ. Въпросът е хипотетичен, защото разпоредбата се съдържа в Дял I на Част IV КЗ т.е. в "Общи изисквания към всички застрахователни договори" и спрямо различните договори биха били налице специфики. Поради това и преценката на съда се ограничава до предмета на спора, а именно дали изискванията си спрямо здравословното състояние на застрахования, застрахователят би могъл да включи в клауза имаща значение за покритието на риска. Становището на настоящия съдебен състав по този хипотетичен въпрос е отрицателно т.е. преценката относно здравния статус (обстоятелство от съществено значение за риска) на застрахования би следвало да се основава на информация, събрана/установена по реда на чл.362 КЗ, но не и чрез отрицателна информация към застрахования в смисъл "застрахователят не би изплатил обезщетение ако..". **Дори и в този случай, обаче, следва да е налице конкретика.** Формулировката "Всеки случай на смърт, причинена или произтичаща пряко или косвено, изцяло или отчасти от някой от следните фактори не се покрива от настоящата полица: всякакви заболявания и неработоспособност (нетрудоспособност) за които застрахованият клиент е знаел или му е била поставена диагноза или от които застрахованият клиент е бил лекуван или за които е получавал лекарства" може да бъде приложена към всяка причина за настъпване на смърт, **доколкото "косвено" и "отчасти" са неясни критерии.**

ВКС приема, че съгласно чл.143 ал.2 т.6 ЗЗП, неравноправна е тази клауза (съдържаща

се в адхезионен договор), която позволява на търговеца да се освободи от задълженията си по договора по своя преценка, като същата възможност не е предоставена на потребителя. Клауза в застрахователен договор в която обстоятелствата, които са от значение за покритите рискове "Смърт", "Пълна трайна неработоспособност (неработоспособност) и "Временна нетрудоспособност (неработоспособност) са формулирани общо в хипотезата на липса на поставени въпроси по чл.362 КЗ е неравноправна по смисъла на чл.143 ал.2 т.6 ЗЗП.

В случая застрахователят е поставил въпрос, който е прекалено общ - в декларация към застрахователния сертификат, относно наличието на „**съдови заболявания**". Съдът приема, че така формулиран въпросът не отговаря на изискванията за разбираемост. Под общата формулировка „съдово заболяване" се включват множество такива, в т.ч. и венозната недостатъчност или тромбофлебит /установено от вещите лица по допуснатите експертизи/, за която липсва изричен въпрос. Въпрос липсва и относно заболяванията флебит и тромбофлебит, постфлебитен синдром. Формулировката „съдови заболявания" е твърде обща, изисква специални знания от декларатора /в случая кредитополучателя/ и на практика позволява на застрахователя почти във всички случаи да се позове на изключен застрахователен риск и да не заплати застрахователно обезщетение /най- често на свързана с него банкова институция /. Не може да се приеме лицето да е било със съзнание за диагностицирано съдово заболяване и не може да се приеме да е налице съзнателно неточно обявяване, по смисъла на чл.363, ал.1 КЗ, предвид проведените доплерови изследвания, отrekli наличието на флебит и тромбофлебит. Дори да не са декларирани проведени оперативни интервенции и проведено лечение, то от декларацията не е видно кредитополучателят да е уведомен за значението на тези факти за застрахователното дружество при оценка на риска относно сключването на договора. Съзнателно неточно обявяване би било налице, в случай, че деклариращото лице съзнава освен наличието на недекларирани факти, значението им за сключване на застрахователния договор и умишлено затаяване на същите при съзнание, че в противен случай би се осуетило сключването на договора, каквито данни в декларацията липсват - деклараторът е уведомен че може да бъде прекратена застраховката или отделно застрахователно покритие /което не е реализирано от застрахователя/, или да бъде намалено застрахователното обезщетение.

По делото не е установено смъртта на застрахованото лице да е в резултат от диагностицираното заболяване венозна недостатъчност - както бе посочено причинната връзка подлежи на доказване и не може да се презумира в договора за застраховка. А и видно от заключението на вещото лице М. хроничната венозна недостатъчност не може да доведе до летален изход. Заболяванията на застрахования в миналото са от такъв характер, че нямат и не могат да имат нищо общо с внезапно настъпилата смърт. Доказателствената тежест се носи от застрахователя досежно правоизключващото възражение и доколкото не е доказано пълно и главно, следва да се приеме за неоснователно. След като не е налице изключен застрахователен риск от ответника, следва да се ангажира отговорността му за заплащане на застрахователното обезщетение, което се равнява на остатъка по кредита към

***** г. Към тази дата не се установява да е имало непогасени задължения за лихви и такси. Неплатена главница в размер на 77 000 лв., поради което предявеният иск е основателен в пълен размер, в който следва да бъде уважен. Заплатеното от ищцата /майка на починалия кредитополучател и застрахован/ в периода след *****г., когато е настъпило застрахователното събитие, поражда правото ѝ на иск, като кредитор на вземане за заплащането от ответника на застрахователна сума в съответния заплатен от нея размер. В настоящият случай това означава, че банката има право да получи остатъка от главницата по кредита, към датата на изплащане на застрахователната сума, а наследниците на застрахования - да получат разликата, която са изплатили на банката под формата на периодични плащания на погасителните вноски по кредита, до окончателното изплащане на застрахователната сума. Следователно наследниците на застрахования се явяват в този смисъл и кредитори на банката по смисъла на чл.134 ЗЗД и имат интерес тя да получи застрахователната сума, от която ще бъдат възстановени изплатените от тях междувременно периодични погасителни плащания по договора за кредит. В противен случай груповата застраховка „Живот“ на кредитополучателите се оказва едно арготі лишено от съдържание правоотношение в случаите, когато банката не проявява активност за осъществяване на правата си по договора.

В конкретния случай, бездействието на банката заплашва удовлетворяването на посочените по-горе права на ищцата, а именно връщане на погасителните вноски, извършени в периода от настъпване на застрахователното събитие до изплащането на застрахователната сума и освобождаване от цялото кредитно задължение към банката. Още повече съгласно погасителния план на банката са налице периодично изискуеми анюитетни вноски, неплащането на които би довело до предсрочна изискуемост на кредита и респ. реализиране на ипотеката върху недвижимия имот, в който ищцата живее т.е. налице е частично суброгация.

С оглед гореизложеното и при съвпадане изводите на първа и настоящата инстанции решението следва да бъде потвърдено.

На осн.чл.78 ал.3 ГПК жалбоподателят дължи в полза на въззиваемата направените пред въззивна инстанция разноски, които са изрично поискани и възлизат на 3100лв., съгласно приложения списък по чл.80 ГПК. Направено е възражение за прекомерност, което съдът намира за неоснователно, тъй като цената на иска е 77 000 лв. и по наредбата чл.7 ал.2 т.4 възлиза на 4160 лв. /8%/ за разликата над 25 000 лв. плюс 2650 лв. или общо 6810 лв., а платеният хонорар е 2900 лв.

Воден от горното и на основание чл. 272 от ГПК, съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение № 261468/28.04.2022г. постановено по гр. д. № 6044/2020 г. по описа на СГС, ГО, 18 състав и решение от 06.06.2022г. за поправка на ЯФГ в диспозитива

на решението, неразделна част от него, по реда на чл.247 ГПК.

ОСЪЖДА ГРУПАМА ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ ЕКСПРЕС ЕАД, ЕИК 175294549, със седалище и адрес на управление гр.София, бул.Цариградско шосе № 47А, бл.В, ет.3, **ДА ЗАПЛАТИ В ПОЛЗА** М. Д. В., ЕГН *****, адрес: гр. ***, ж.к. „***“, бл.*** , вх. ***, ет.***, ап.***, със служебен адрес: гр. София 1000, ул. *** № 2, ет. 2, ап. 9, чрез адв.Р., **сумата от 3100 лв. / три хиляди и сто лева/, направени по делото разноски пред въззивна инстанция.**

Решението може да се обжалва в едномесечен срок от съобщаването му на страните с касационна жалба пред ВКС.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____