

# РЕШЕНИЕ

№ 41

гр. Пловдив, 30.03.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АПЕЛАТИВЕН СЪД – ПЛОВДИВ, 3-ТИ ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ**, в публично заседание на шестнадесети март през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Вера Ив. Иванова  
Членове: Катя Ст. Пенчева  
Величка П. Белева

при участието на секретаря Мила Д. Тошева  
като разгледа докладваното от Вера Ив. Иванова Въззивно гражданско дело  
№ 20225000500079 по описа за 2022 година

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

Обжалвано е решение № 273/14.12.2021 г. по гр.д. № 472/2021 г. на ОС-П., с което е отхвърлен предявеният от Н. С. М., ЦВ. АНД. М. и М. АНД. М. иск срещу „Г.Ж.“ ЕАД-гр.С. за присъждане в полза на „Б.Д.“ ЕАД с ЕИК \*\*\*\*\* на застрахователна сума - обезщетение в размер на 45 845,78 лева, дължимо по групова застраховка „Живот, свързана с банков кредит“ поради настъпило застрахователно събитие смърт на кредитополучателя А.Д.М. с ЕГН \*\*\*\*\* (по договор за кредит за текущо потребление от 14.02.2018г.), както и законната лихва, считано от датата на предявяване на иска 28.06.2021 година, и те са осъдени да заплатят общо на основание чл.78 ал.3 от ГПК на застрахователна компания „Г.Ж.“-гр. С. разноси в размер на 700 лева.

Жалбоподателите Н. С. М., ЦВ. АНД. М. и М. АНД. М. молят решението да бъде отменено като неправилно по съображения, изложени във въззивната жалба от 4.01.2022 г. Като ищци в производството пред окръжния съд предявяват искове с правно основание чл. 382,ал.3,изр.2 от КЗ и чл. 86,ал.1 от ЗЗД за осъждане на ответното застрахователно дружество

„Г.Ж.“ЕАД-гр.С. да заплати на „Б.Д.“ЕАД-гр.С. сумата 45 845,78 лв., представляваща застрахователна сума по договор за застраховка „Живот“, свързана с банков кредит на кредитополучатели, за обезпечаване на кредитни вноски към банката, в сила от 19.03.2019 г., за задължение на техния наследодател А.Д.М. по договор за кредит за текущо потребление от 14.02.2018 г., ведно със законната лихва от датата на предявяване на иска. Не заявяват искане за събиране на нови доказателства във въззивното производство. Претендират за присъждане на разноски.

Ответникът по жалбата „Г.Ж.“ЕАД-гр.С. моли тя да бъде отхвърлена като неоснователна по съображения, изложени в писмен отговор от 31.01.2022 г. Като ответник в производството пред окръжния съд оспорва исковете като неоснователни. Не заявява искане за събиране на нови доказателства във въззивното производство. Претендира за присъждане на разноски.

Страната „Б.Д.“АД-гр.С. не е взела становище по жалбата, както и не е взела становище по предявените искове.

Пловдивският апелативен съд провери законосъобразността на обжалваното решение съобразно разпоредбата на чл. 269 от ГПК и във връзка с оплакванията и исканията на жалбоподателите, прецени събраните по делото доказателства поотделно и в тяхната съвкупност и намери за установено следното:

Безспорно е между страните, видно е и от представеното от ишците в копие с исковата молба удостоверение за наследници, че трите ищци са наследниците по закон (съпруга и две дъщери) на А.Д.М., починал на 11.11.2020 г. Безспорно е също така, на 14.02.2018 г. между А.М. като кредитополучател и „Б.Д.“ЕАД-гр.С. като кредитор е бил сключен представеният от ишците в копие с исковата молба договор за кредит за текущо потребление за сумата 50 000 лв. Няма спор и относно обстоятелството, видно от представения от ишците в копие с исковата молба сертификат №\*\*\*\*\*, че на 19.03.2019 г. със съгласието на А.М. между банката в качеството на застраховащ и „Г.Ж.“ЕАД-гр.С. в качеството на застраховател е бил сключен договор по групова застраховка „Живот, свързана с банков кредит“, с който се застрахова живота, здравето и телесната цялост на застрахования (застраховано лица) А.Д.М. във връзка с договора за

кредит, сключен между него и банката, която застраховка покрива с начало 19.03.2019 г. риск смърт в резултат на застрахователно събитие, настъпила със застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие, със застрахователна сума 45 845,78 лв. Ищците твърдят, че при получен размер на кредита 50 000 лв. наследодателят им е дължал връщане общо на сумата 71 076,86 лв. Твърдят, че след смъртта на техния наследодател на 11.11.2020 г. те като негова наследници на встъпили в неговите права на застраховано лице по застрахователния договор, уведомили банката и тя предявила застрахователна претенция от 7.12.2020 г. до застрахователя за изплащане на застрахователно обезщетение. Твърдят, че с писмо от 2.02.2021 г. застрахователят отказал да удовлетвори претенцията на основание т.12,т.4 от ОУ на Груповата застраховка „Живот, свързана с банков кредит“, тъй като се касае за съществуваща причинно-следствена връзка между реализирания мозъчно-съдов инцидент-причина за настъпилата смърт и заболявания, диагностицирани и лекувани преди датата на влизане в сила на индивидуалното застрахователно покритие 19.03.2019 г. Твърдят, че този отказ е неоснователен, не кореспондира с действителните факти и обстоятелства и обективната истина, тъй като няма причинно-следствена връзка между настъпилата смърт и предишните заболявания. Твърдят, че към датата на смъртта на М. 11.11.2020 г. оставащото дължимо задължение по договора за кредит е общо в размер на 50 844,73 лв. Твърдят, че след 11.11.2020 г. те продължават да обслужват кредита и са заплатили общо сума в размер на 11 932,60 лв. Твърдят, че са направили искане до банката да заведе осъдителен иск срещу застрахователното дружество, но тя е отговорила, че те като наследници на застрахованото лице имат възможност да заведат иск срещу застрахователя да заплати застрахователното обезщетение в размер на остатъка по кредита, а банката да бъде привлечена в процеса в качеството си на ползващо се лице по застраховката. Твърдят, че А.М. е бил на военна служба от 1995 г. до април на 2019 г. и са му били извършвани годишни прегледи, в резултат на които според експертите от ВМА той е бил клинично здрав, от което следва извод, че смъртта му не е настъпила във връзка с предишни заболявания при наличие на причинно-следствена връзка между тях и тази смърт. Затова претендират да бъде осъдено ответното застрахователно дружество да заплати на банката застрахователната сума 45 845,78 лв. ведно със законната лихва от датата на

подаването на исковата молба.

С определение на окръжния съд от 29.06.2021 г. „Б.Д.“ЕАД-гр.С. е конституирана като съищец.

С подадения на 28.09.2021 г. отговор на исковата молба ответното застрахователно дружество оспорва исковете. Възразява, че е налице предварително съществуващо заболяване, което впоследствие е в причинна връзка със смъртта на застрахования, и е налице основание за отказ да изплати застрахователната сума по раздел III, точка 12.4. от ОУ на Групова застраховка „Живот, свързана с банков кредит“, според която клауза отговорността на застрахователя по застрахователния договор не включва смърт, когато тя е в причинно-слествена връзка с предварително съществуващо заболяване и/или с неговите усложнения и рецидиви, за което застрахователят е получил медицинско консултиране, диагностициране и/или лечение в 5-годишен период преди датата на сключване на застраховката. Твърди, че съгласно епикриза, издадена от болничното заведение, смъртта на застрахования е настъпила в резултат на тотален деструктивен мозъчен инфаркт в съдовия басейн на базилярната артерия и остро настъпила сърдечносъдова и дихателна недостатъчност, като е било установено кръвно налягане 180/90 mmHg. Твърди, че съгласно съобщение за смърт от 11.11.2020 г., причина за смъртта на застрахования е мозъчен инфаркт в ствола, предизвикан от артериална хипертония с начало на патологичния процес 10 години. Твърди, че след смъртта на М. е била предявена претенция за изплащане на застрахователна сума пред дружеството и са били представени медицински документи, от които е видно, че застрахованият е диагностициран и редовно е извършвал профилактични прегледи във връзка с есенциална (първична) хипертония с установени усложнения „други видове стенокардия“, като артериалната хипертония е с малигнен (злокачествен) ход през последните години. Твърди, че А.М. е получавал медицинско консултиране и лечение във връзка с диагностицираното заболяване „артериална хипертония“ в 5-годишен период преди датата на сключване на застраховката и е налице предпоставка за възникване на правото на застрахователя да откаже изплащане на застрахователната сума. Оспорва и иска по размер поради непредставяне на доказателства за установяване на размера на претенцията на ишците. Възразява и че ишците не са материално-

правно легитимирани да предявят иска, защото правото на претенция принадлежи на банката, като те не са и кредитори на банката.

С обжалваното съдебно решение окръжният съд приема, че ишците имат право да предявят исковата претенция на основание чл. 382, ал. 3, изр. 2 от КЗ, съгласно която по повод изплащане на обезщетение по застраховка по алинея 1 наследниците на длъжника имат права на застрахован, освен правото да получат обезщетението до размера на непогасената част от задължението. Съдът обаче преценява, че искът е неоснователен, защото въз основа на медицинските документи и издадени епикризи вещото лице приема, че артериалната хипертония, хиперхолестеролемия (дислипидемия), нарушен глюкозен толеранс, които се били диагностицирани при А.М., са рискови фактори за развитието на исхемичен мозъчен инфаркт, артериалната хипертония се преценява като главен рисков фактор, водещ до мозъчен инсулт и е най-вероятната причина за смъртта, като изброените основни рискови фактори като диагностицирани заболявания могат да обосноват причинно следствена-връзка със смъртта, тъй като без тези заболявания вероятността наследодателят да получи инсулт и в резултат на него да настъпи смърт е много малка.

С въззивната жалба жалбоподателите твърдят, че решението е неправилно поради неправилен отговор на въпроса дали съществува причинно-следствена връзка между диагностицираните болестни състояния на М. и настъпилата смърт. Заявява, че според заключението и обясненията на вещото лице, изготвило СМЕ, всички установени при М. болестни състояния са рискови фактори за развитието на инсулта и съществува причинна връзка дотолкова, доколкото те са основни рискови фактори, представените по делото амбулаторни листове имат шаблонен характер по отношение на обективното състояние и в нито един не е отразено кръвно налягане, при профилактичните прегледи във ВМА през 2016 г., 2017 г. и 2018 г. е дадено заключение, че артериалната хипертония е била първа степен, т.е. най-ниската степен, която е най-неопасна за развитието на мозъчно-съдова болест, инсулт и фатален край, това е най-ниската степен на повишаване на кръвното налягане, съответно представлява по-нисък риск в най-малко застрашаваща степен, обикновено хиперхолестеремията може да има временен характер и може да бъде коригирана при промяна на стила на живот и особено стила на

хранене. Считат, че М. има диагностицирана артериална хипертония, но в нито един амбулаторен лист не е отразено кръвно налягане поради причината, че то е било контролирано с приема на лекарство, изписано в рецептурната книжка, и при всички контролни прегледи М. е бил с нормално кръвно налягане. Твърдят, че М. като военнослужещ е бил подлаган на профилактични прегледи във ВМА през 2016 г., 2017 г. и 2018 г., където се дава заключение, че артериалната хипертония е била първа степен (най-ниската), и съгласно експертите на ВМА той е бил клинично здрав и не е имал заболяване, което да е несъвместимо със службата. Заявяват, че са диагностицирани хиперхолестомия и нарушен глюкозен толеранс с моментен характер, а не с постоянен, като моментният характер не води до извод за заболявания, а за състояние, което се коригира с прием на лекарство, М. към датата на смъртта и преди това не е имал хиперхолестомия и нарушен глюкозен толеранс. Твърди, че в тежест на ответното застрахователно дружество е да докаже в условията на пълно и главно доказване, че съществува причинно-следствена връзка между диагностицираните болестни състояния и настъпилата смърт, а по делото липсва доказателство, че настъпилата смърт е вследствие на артериална хипертония или хиперхолестомия или нарушен глюкозен толеранс, в нито един медицински документ няма отразено кръвното налягане, нито нивата на холестерол, нито нивото на глюкоза (кръвна захар). Твърдят, че в експертизата на вещото лице е приета причинно-следствена връзка между заболяванията и смъртта дотолкова, доколкото те са основни рискови фактори, като този извод е направен на базата на обща статистика. Заявяват, че съдът неправилно се позовава на рискови фактори и вероятности и достига по логичен път до наличие на причинно-следствена връзка между болестните състояния и настъпилата смърт, но в решението липсват мотиви и посочване на конкретни доказателства в тази насока, а единственият аргумент на съда, за да отхвърли иска, е, че изброените основни рискови фактори като диагностицирани заболявания могат да обосноват причинно-следствена връзка със смъртта тъй като без тези заболявания вероятността М. да получи инсулт и в резултат на него да настъпи смърт е много малка. Заявяват, че рисковите фактори не водят до смърт и не биха могли да бъдат причина за настъпила смърт, те служат за оправдание в някои случаи на смърт. Заявяват, че М. почива на 11.11.2020 г. на 48 години от мозъчен инфаркт, причинен от неуточнена

оклузия или стеноза на прецеребрални артерии, но дори наблюдаващите лекари преди смъртта не могат да посочат точната причина за смъртта, а диагнозата е поставена с оглед разказ на близките съгласно епикризата. Заявяват, че на М. не е била извършена аутопсия за установяване на окончателната диагноза, с оглед на което не може да бъде посочена по категоричен и безспорен начин точната причина за настъпилата смърт. Заявяват, че М. 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. Заявяват, че само въз основа на външния вид на тялото на починалия не е възможно да се постави по категоричен начин диагноза относно причината за смъртта, и съгласно съобщението за смърт от личния лекар причината за смъртта не е категорично окончателна, а само вероятна, като не съществуват специфични признаци външно по тялото, които да са характерни за смърт при исхемичен мозъчен инфаркт. Заявяват, че на 19.03.2019 г. М. е подписал съгласие за включване в групата на застрахованите лица по групов договор за застраховка „Живот, свързана с банков кредит“, на която дата не му е предоставен въпросник, в който да посочи диагностицирани предишни заболявания и състояния и текущо състояние, като целта да се взимат парите на застрахования е постигната от дружеството-застраховател. Считат за абсурдно застраховането, защото хипертонията като рисков фактор би изключила правото на лицето, сключило застраховката и плащало редовно вноските си по нея, да получи застрахователната сума, а с диагностицирана хипертония живеят стотици хиляди хора и това не може да бъде пречка да бъдат застраховани и да получават застраховките си.

С отговора на въззивната жалба ответното застрахователно дружество заявява, че в хода на съдебното дирене в условията на пълно и главно доказване е доказано наличието на причинно-следствена връзка между диагностицираните болестни състояния на М. и настъпването на смъртта му. Заявява, че съгласно приетите по делото доказателства, включително приетите амбулаторни листове за периода 1.04.2014 г.-14.11.2018 г., е установено, че М. е диагностициран и редовно извършва профилактични прегледи във връзка с есенциална (първична) хипертония с установени усложнения „други видове стенокардия“, като артериалната хипертония е с

малигнен (злокачествен) ход през последните години. Заявява, че съгласно приетата по делото СМЕ се установява, че установените у М. заболявания артериална хипертония, дислипидемия и нарушен глюкозен толеранс са рискови фактори за развитието на мозъчен инсулт и е налице причинно-следствена връзка между тях и мозъчният инсулт-причина за смъртта на застрахования. Заявява, че експертизата се основана на приетите по делото медицински документи и не е основана на статистиката. Заявява, че в случая не е извършена аутопсия за установяване на причината за смъртта, поради което в настоящото производство заключението е изготвено единствено на база писмени данни, като жалбоподателите извеждат от липсата на аутопсия обстоятелства в своя полза, но те са били единствените, които при съмнение относно причина за смъртта са имали право да поискат аутопсия. Заявява, че в случая няма друг начин за установяване на причината за смъртта на застрахования освен посочената в съобщението за смърт и в епикризата. Отново е заявено, че отказът да бъде изплатена застрахователна сума е на основание Раздел III, чл.12.4. от Общите условия на групова застраховка „Живот, свързана с банков кредит“. Заявява, че при настъпване на застрахователното събитие застрахователят изисква медицински документи, на база на които се взима аргументирано решение по предявената застрахователна претенция, като не всички заболявания попадат в посочената хипотеза. Заявява, че целта на тази хипотеза е да бъдат ограничени недобросъвестни лица, които въпреки че знаят, че страдат от определени заболявания, решават да сключат застрахователен договор и при настъпване на събитие очакват да получат застрахователна сума, като артериалната хипертония е едно от тези заболявания, за които вещото лице, изготвило СМЕ, посочва, че увеличава риска от мозъчен инфаркт до 12 пъти. Заявява, че е невярно твърдението на жалбоподателите, че по делото липсват доказателства за наличие на заболявания, които да са в причинно-следствена връзка със смъртта на застрахования, тъй като в случая са налице доказателства, че М. е диагностициран с артериална хипертония, дислипидемия и нарушен глюкозен толеранс, които са в причинна връзка с мозъчния инсулт-причина за смъртта на застрахования.

Нормата на чл. 382 от Глава 38 „Застраховка за обезпечение на заем или банков кредит. Застраховане на лизингово имущество“ на Кодекса за застраховането урежда застраховка, сключена от кредитор за обезпечение.



Съгласно чл. 382,ал.1,изр.1 и 2 от КЗ, при застраховка, сключена в полза на кредитор, между застраховател и застраховаш, който е кредитор на трето лице-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 застрахователният договор, включващо главница, лихвите и разноските към датата на настъпване на застрахователното събитие, като в случай че застрахователната сума за дадено застраховано лице не е с фиксиран размер, ако не е уговорено друго, тя е равна на непогасената част от главницата, за обезпечението на която е сключен застрахователният договор, заедно с непросрочените лихви. Съгласно чл. 382,ал.1,изр.3 от КЗ, когато дължимото обезщетение или застрахователната сума съгласно условията на застрахователния договор надхвърлят размера на непогасената част от задължението по изречение първо и след като се извърши плащане на кредитора, остатъкът се заплаща на длъжника или на неговите наследници. Съгласно чл. 382,изр.4 (последно) от КЗ, по повод изплащането на обезщетението по застраховка по изречение първо длъжникът има всички права на застрахован, освен правото да получи обезщетението до размера на непогасената част от задължението. Съгласно разпоредбата на чл. 382,ал.3 от КЗ, в случай на смърт на длъжник-застраховано лице по застрахователен договор по повод негово неимууществено благо съгласно алинея 1, кредиторът е длъжен да предприеме с грижата на добър стопанин всички необходими действия относно претендирането и изплащането от страна на застрахователя на застрахователната сума по застрахователния договор, като по повод изплащането на обезщетение по застраховка по алинея 1 наследниците на длъжника имат права на застрахован, освен правото да получат обезщетението до размера на непогасената част от задължението. В случая на 14.02.2018 г. между банката-кредитор и кредитополучателя-длъжник М. е сключен договор за кредит за текущо потребление, след което на 19.03.2019 г. с изричното съгласие на М. като застрахован е сключен между банката като застраховаш и ответното застрахователно дружество като застраховател договорът, съгласно който при условията на Групов договор за застраховка „Живот, свързана с банков кредит“, сключен между банката като застраховаш и ответното дружество като застраховател, се застрахова живота, здравето и телесната цялост на застрахования А.М. за застрахователната сума 45 845,78

лв. Безспорно е, че след смъртта на М. на 11.11.2020 г. банката е поискала от застрахователя да ѝ изплати застрахователната сума, но е последвал отказ. Ишците твърдят, че към датата на смъртта оставащото неизплатено задължение по кредита е в общ размер 50 844,73 лв. (38 805,19 лв. главница, 10 228,64 лв. лихва и 1 810,90 лв. такси), т.е. в по-висок размер от застрахователната сума 45 845,78 лв., за което не са представили доказателства. Твърдят и че след 11.11.2020 г. те изплащат задължението по кредита и са заплатили общо сумата 11 932,60 лв., за което също не са представили доказателства. Няма спор, че по начало поради настъпилата смърт на застрахованото лице А.М. възниква хипотеза по чл. 382,ал.3 във вр. с ал.1 от КЗ за изплащане от застрахователя на застрахователната сума на банката-кредитор. С оглед отказа на застрахователя да уважи направеното от банката искане несъмнено е налице основание по чл. 382,ал.3,изр.2 във вр. с ал.1 от КЗ претенцията да бъде предявен по съдебен ред от наследниците на застрахованото лице. В случая предявеният иск се основава именно на включването на наследодателя-кредитополучател в застраховка, договорена от банката-негов кредитор в неин интерес, но върху чуждо (неговото) неимууществено благо, като ишците претендира за защита на правото на банката да получи плащане на застрахователната сума. Несъмнено е, че банката по начало има право да получи застрахователна сума до размера на остатъка от задължението на кредитополучателя, застраховала се със застраховане на неимууществено благо (живота на кредитополучателя) срещу риска от неизпълнение, причинено от застрахователно събитие смърт на длъжника по договора за кредит М., поради което в случая ишците-наследници на длъжника на банката-кредитор М. са легитимирани да заявят претенция съгласно чл. 382,ал.3,изр.2 във вр. с ал.1 от КЗ, каквато те са заявили за размера на застрахователната сума 45 845,78 лв. Спори се, на първо място, дали заявеният от застрахователя отказ от плащане към банката е основателен. Освен това, на второ място, банката е възразила с отговора на исковата молба и относно липсата на доказателства за установяване на размера на претенцията на ишците.

Ответното застрахователно дружество основава своя отказ да плати на банката застрахователна сума както преди завеждане на иска, така и в хода на делото, на клаузата на т.12.4. от ОУ на Груповата застраховка „Живот, свързана с банков кредит“. Съгласно тази клауза отговорността на

застрахователя по застрахователния договор не включва смърт, когато тя е в причинно-следствена връзка с предварително съществуващо заболяване и/или с неговите усложнения и рецидиви, за което застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране и/или лечение в 5-годишния период преди датата на сключване на застраховката. С отговора на заявеното от банката преди завеждането на делото искане за плащане застрахователят отговаря с писмото от 2.02.2021 г., представено в копие от ищците с исковата молба, че в съобщението за смърт от 11.11.2020 г. като причина за настъпилата смърт са вписани мозъчен инфаркт, артериална хипертония, като от представените медицински документи е видно, че при М. има диагностицирана дългогодишна артериална хипертония с малигнен ход с давност от 2010 г., през 2014 г. е регистрирана и стенокардия, а през 2017 г. – дислипидемия, за описаните заболявания са провеждани редовни прегледи и консултации с личен лекар, през м.февруари на 2016 г. е регистрирана проява на мозъчно-съдова болест и е поставена диагноза „световъртеж от централен произход“, през м.март и април на същата година отново са регистрирани вестибуларни нарушения, манифестна изява на мозъчносъдовото заболяване, поради което съществува причинно-следствена връзка между реализирания мозъчно-съдов инцидент-причина за настъпилата смърт, и описаните заболявания, диагностицирани и лекувани преди датата на влизане в сила на индивидуалното застрахователно покритие 19.03.2019 г., съответно, налице е основание за отказ от плащане по т.12.4. от ОУ на Груповата застраховка „Живот, свързана с банков кредит“. Видно от представената в копие от ответника с отговора на исковата молба епикриза от 11.11.2020 г. от Клиниката по нервни болести при „У.х.“ООД-гр.П., А.М. е постъпил на 10.11.2020 г. в 22,52 часа и е починал на 11.11.2020 г. в 6 часа, поставената окончателна диагноза е „Мозъчен инфаркт, причинен от неуточнена оклузия или стеноза на преберални артерии“, направена е КТ на главен мозък с данни за исхемична зона в лявата малкомозъчна хемисфера, касае се за 48-годишен пациент, приет в НО в спешен порядък с анамнестични, клинични и параклинични данни за исхемичен мозъчен инсулт в мозъчния ствол, извършеният КТ е отхвърлил вероятен ВЧПДП и е потвърдил исхемичния характер на мозъчносъдовия инцидент и топиката му, въпреки започналото лечение на седмия час от лечението състоянието на болния прогресивно се е влошило на фона на тежък, медикаментозно неовладяем мозъчен оток,

клинично проявен с количествени промени на съзнанието до кома и тежък необратим двигателен дефицит за четирите крайника и неврологичен статус, показателен за тотален деструктивен мозъчен инфаркт в съдовия басейн на базилярната артерия и с клиниката на остро настъпила сърдечносъдова и дихателна недостатъчност е настъпила смъртта, като причина за смъртта е прието, че се касае за прогресиращ мозъчен оток, довел до компресия на жизнено важни мозъчностволови структури и последваща остра и необратима сърдечносъдова и дихателна слабост. Видно е следователно от тази епикриза, изготвена от лекуващия лекар след приемането на М. в болницата, конкретната причина за смъртта на застрахования и настъпването ѝ именно след показанията за тотален деструктивен мозъчен инфаркт. Видно от представеното от ответника в копие с отговора на исковата молба съобщение за смъртта на М. от 11.11.2020 г., издадено от МБАЛ“У.х.“-гр.П., посочената причина за смъртта е мозъчен инфаркт в ствола като болест или болестно състояние, непосредствено довели до смърт, а като патологично състояние, което е довело до възникване на тази причина е посочена артериална хипертония. Видно от представените също от ответника в копия 23 броя амбулаторни листове на М. за периода 11.04.2014 г.-14.11.2018 г. (л.67-88 от досието на делото на ОС), в тях е отразена от 2014 г. основна диагноза „Есенциална (първична) хипертония“, а от м. септември на 2017 г. „Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност“, като придружаващи заболявания са посочени „други видове стенокардия“ или „Други уточнени видове хипотиреоидизъм“, както и във всички амбулаторни листове е посочено наличие на анамнеза „артериална хипертония, която е с малигнен ход през последните години“. Видно от становището на лекуващия/личния лекар д-р Х.Х. от 13.01.2021 г. (л.65), представено в копие от ответника, като заболяване, което е в причинно-следствена връзка със заболяването, довело до смъртния изход, е посочена „Артериална хипертония (втора или по-висока степен) с дата на диагностициране 20.08.2010 г. Видно от заключението от 22.11.2021 г. на вещото лице д-р П.М., съдебен лекар, прието в съдебното заседание на окръжния съд на 30.11.2021 г., причината за смъртта на М. съгласно епикризата и съобщението за смърт, издадени от МБАЛ“У.х.“-гр.П. са, съответно, тотален деструктивен мозъчен инфаркт в съдовия басейн на базилярната артерия и остро настъпила сърдечносъдова и дихателна недостатъчност, и мозъчен инфаркт в ствола, предизвикан от

артериална хипертония с начало на патологичния процес 10 години. Видно от същото заключение, съгласно приложената медицинска документация причината за смъртта на М. е исхемичен мозъчен инфаркт в лявата малкомозъчна хемисфера и развилият се мозъчен оток, водещ до потискане на дейността на жизненоважни мозъчни центрове, разположени в мозъчния ствол. Видно от същото заключение, хипертоничната болест и още повече малигнената хипертония се усложняват с развитието на мозъчни кръвоизливи или хеморагични мозъчни инсулти. Видно от същото заключение, М. е страдал от есенциална хипертония по данни на личния му лекар от 2010 г., като в приложените по делото амбулаторни листове е отразено шаблонно, че в последните години хипертонията е с малигнен характер, но липсва измерване на кръвното налягане и отразяване в амбулаторните листове, липсват консултации със специалисти за изясняване на характера на хипертонията, при проведените профилактични прегледи във ВМА на 13.10.2016 г., 15.10.2017 г. и 12.11.2018 г. се приема, че се касае за артериална хипертония-първа степен, хиперхолестеролемия (дислипидемия), нарушен глюкозен толеранс, през 2018 г. са записани като диагнози други видове стенокардия (14.11.2018 г.) и депресивно разстройство (30.10.2018 г.). Видно от същото заключение, установените при М. заболявания артериална хипертония, хиперхолестеролемия (дислипидемия), нарушен глюкозен толеранс са рискови фактори за развитието на исхемичен мозъчен инфаркт, артериалната хипертония се преценява като главен рисков фактор, водещ до мозъчен инсулт, установено е, че болните с хипертония имат от 4 до 12 пъти по-висок риск за развитие на мозъчен инсулт в сравнение с хората с нормално кръвно налягане. Видно от същото заключение, повишеният холестерол и триглицериди в кръвта, както и начинът на живот повишават също риска от мозъчни нарушения. Видно от същото заключение, всички установени при М. болестни състояния са рискови фактори за развитието на мозъчен инсулт, така че между развитието на инсулта и болестните състояния съществува причинна връзка дотолкова, доколкото те са основни рискови фактори, при мозъчните кръвоизливи или хеморагичните мозъчни инсулти хипертонията самостоятелно има основна роля. Установява се следователно, че от 2010 г. М. е страдал от есенциална хипертония, в амбулаторните листове след 11.04.2014 г. е отразено наличието на артериална хипертония с малигнен ход, причината за смъртта на М. съгласно епикриза и съобщението за смърт,

издадени от МБАЛ“У.х.“-гр.П. са, съответно, тотален деструктивен мозъчен инфаркт в съдовия басейн на базилярната артерия и остро настъпила сърдечносъдова и дихателна недостатъчност, и мозъчен инфаркт в ствола, предизвикан от артериална хипертония с начало на патологичния процес 10 години, хипертоничната болест и още повече малигнената хипертония се усложняват с развитието на мозъчни кръвоизливи или хеморагични мозъчни инсулти, установените при М. заболявания артериална хипертония (както и хиперхолестеролемия (дислипидемия) и нарушен глюкозен толеранс) са рискови фактори за развитието на исхемичен мозъчен инфаркт, всички установени при М. болестни състояния са рискови фактори за развитието на мозъчен инсулт, така че между развитието на инсулта и болестните състояния съществува причинна връзка дотолкова, доколкото те са основни рискови фактори, при мозъчните кръвоизливи или хеморагичните мозъчни инсулти хипертонията самостоятелно има основна роля. След като е отразена в съобщението за смърт, която е настъпила в болница и там е изготвено и това съобщение, конкретно причина за смъртта мозъчен инфаркт в ствола, предизвикан от артериална хипертония с начало на патологичния процес 10 години, и при съобразяване също и с обстоятелството, че вещото лице изрично посочва установеното при М. заболяване артериална хипертония като рисков фактор за развитието на исхемичен мозъчен инфаркт, то е налице основание за застрахователя да откаже плащане съгласно т.12.4 от Общите условия на Груповата застраховка „Живот, свързана с банков кредит“, а именно настъпването на смъртта по причина на заболяване, установено повече от 5 години преди датата на сключване на застраховката. След като застрахованото лице М. безспорно има диагностирана артериална хипертония с начален момент повече от 5 години преди датата на сключване на процесната застраховка и това заболяване е посочено като предизвикало мозъчния инфаркт-причина за смъртта на застрахования, то в случая неоснователно жалбоподателите се позовават на липсващи данни за измерване на кръвното налягане в амбулаторните листове, както и голословно твърдят то да е било нормално при всички контролни прегледи. Обстоятелството, че М. е бил приет за клинично здрав и годен за военна служба при прегледите му като военнослужещ във ВМА през 2016 г., 2017 г. и 2018 г. с посочено наличие на артериална хипертония от първа степен не може да се приеме за основание да бъдат игнорирани медицинските данни за

диагностицирана от 2010 г. артериална хипертония. Установява се следователно, че при доказателствена тежест на ответника за установяване на наличието на обстоятелства по т.12.4. от ОУ към договора за застраховка такива обстоятелства са установени по делото, поради което неоснователно жалбоподателите заявяват оплакване окръжният съд да е основал своето решение на статистика, рискови фактори и вероятности. Съответно, предявеният иск е неоснователен и правилно е отхвърлен от окръжния съд. Установява се, че подадената въззивна жалба е неоснователна и следва да бъде оставена без уважение, а обжалваното решение на окръжния съд следва да бъде потвърдено.

От страна на ответника по жалбата се претендира за присъждане на разноски за производството пред апелативния съд. Защитата на дружеството в производството пред въззивната инстанция е осъществена от юрисконсулт на дружеството с изготвяне на отговор на въззивната жалба и на становище, представено в съдебното заседание на 16.03.2022 г., без явяване в открито съдебно заседание. Следва при тези обстоятелства съгласно чл. 78, ал. 8 във вр. с чл. 37 от ЗПП, вр. чл. 25, ал. 1 от НЗПП да бъде определено от съда юрисконсултско възнаграждение в размер на 100 лв. и тази сума да бъде присъдена в полза на ответника по жалбата и в тежест на жалбоподателите.

С оглед на гореизложеното съдът

## **РЕШИ:**

**ПОТВЪРЖДАВА** решение № 273/14.12.2021 г. по гр.д. № 472/2021 г. на Окръжен съд-П..

**ОСЪЖДА** Н. С. М., ЕГН \*\*\*\*\*, ЦВ. АНД. М., ЕГН \*\*\*\*\* и М. АНД. М., ЕГН \*\*\*\*\*, и трите от гр. С., ул. "С.С."\* да заплатят на „Г.Ж.“ЕАД-гр.С., бул. "Ц.ш."\*\*\*, ЕИК \*\*\*\*\* сумата 100 лв. – дължимо съгласно чл. 78, ал. 8 от ГПК юрисконсултско възнаграждение за защитата на дружеството като ответник по подадената от тях въззивна жалба във въззивното производство пред апелативния съд.

Решението може да се обжалва при условията на чл. 280 от ГПК пред Върховния касационен съд – гр. С. с касационна жалба в едномесечен срок от връчването му на страните.

**Председател:** \_\_\_\_\_

**Членове:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_