

РЕШЕНИЕ

№ 161

гр. *, 23.06.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – * в публично заседание на осми юни през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Таня Живкова

при участието на секретаря Мадлена Н. Митова
като разгледа докладваното от Таня Живкова Гражданско дело №
20231600100159 по описа за 2023 година

Настоящото въззивно производство е образувано след обезсилване на решение № 25/14.01.2022 г. по гр.д. № 259/2020 г. на ОС - * В ЧАСТТА в която е отхвърлен предявен от И.И. иск по чл. 456 КЗ срещу „Г.Ж.“ ЕАД за сума над 4 908.49 евро до 18 007.02 евро ,като в тази част делото е върнато за произнасяне от друг съдебен състав по иска на И. И. против „Г.Ж.“ ЕАД с правно основание чл. 134 ЗЗД, при съобразяване уточненията, направени пред настоящата инстанция и мотивите на решението, за сума над 4 908.49 евро до 18 007.02 евро.

Съобразно отменителното решение с определение № 226/10.05.23 г. „Б. ДСК“ е конституирана като съищец по предявения иск от И. И. против „Г.Ж.“ ЕАД.

Постъпило е становище от „Б. ДСК“,в което се твърди,че предявения иск е неоснователен,като са изложени в тази насока подробни съображения.Предвид гореизложеното моли съда да отхвърли предявения иск,като не бъдат присъждани в тежест на банката разноски,тъй като тя не е станала по никакъв начин причина за завеждане на делото .

Постъпило е становище и от ответника Г.Ж.“ ЕАД,който чрез своя процесуален представител е взел становище за неоснователност на исковата претенция.Твърди,че по отношение на останалата претенция на ищеца е налице влязло в сила решение,като апелативния съд е приел,че процесния случай не представлява покрит по застраховката иск . Претендира разноски за настоящото производство .

Доказателствата по делото са писмени и гласни,като за изясняване на делото от фактическа страна са назначени и извършени две експертизи.

Съдът,като обсъди събраните по делото доказателства във връзка със становището на страните, приема следното:

Ищецът И. И. твърди в исковата си молба, че между него и „Б. ДСК“ ЕАД е бил сключен Договор за потребителски кредит от 05.02.2015 г., а в същото време между „Б.

ДСК“ ЕАД като застраховател и „Г.Ж.“ ЕАД, като застраховател е сключен договор за застраховка „Живот“, свързана с банков кредит, с който е застрахован живота, здравето и телесната цялост на ищеца в качеството му на застрахован. Издаден бил Сертификат № *на застрахованото лице, като посочената в него застрахователна стойност била 20 500 евро, а като покрити рискове били посочени: смърт в резултат на застрахователно събитие и пълна трайна неработоспособност в резултат на застрахователно събитие. Началото на застрахователното събитие било 05.02.2015г., а срокът на застрахователно покритие - една година.

Поддържа, че претърпял масивен миокарден инфаркт на 11.12.2015 г. и в тази връзка настъпила 80% трайна нетрудоспособност. Било му издадено Експертно решение № */24.02.2016 г. за срок от 2 години. На 01.02.2018 г. бил преосвидетелстван, като с Решение на ТЕЛК № */01.02.2018 г. отново му била определена 80% трайно намалена трудоспособност за срок от една година. Същото било потвърдено и с Решение на ТЕЛК № */04.02.2019 г. за срок от една година, а след това с Решение на ТЕЛК № */05.02.2020 г.

С оглед на горното предявил претенция пред застрахователя „Г.Ж.“ ЕАД, но становището на застрахователя било, че претенцията е неоснователна. Мотивът му бил, че към 24.02.2016 г. - датата на първото издадено Експертно решение на ТЕЛК, застрахователното покритие било прекратено поради неплатена премия за автоматично продължаване на застрахователното покритие. Позовали се на чл. 8 от Общите условия по застраховка „Живот, свързана с банков кредит“, а именно: „застрахователят не носи отговорност за застрахователни събития, настъпили с лица извън срока на индивидуалното застрахователно покритие.“

Ищецът поддържа, че застрахователното събитие - трайна неработоспособност, е настъпило веднага, след появата на неговото заболяване, с оглед неговия характер, т.е., на 11.12.2015 г., а не чак на датата на Експертното решение. Поддържа, че клаузата на ОУ, дефинираща датата на настъпване на трайната нетрудоспособност като датата, на която е постановено първото по реда Експертно решение на ТЕЛК, е неравнопоставна клауза и моли тази неравнопоставност да бъде установена от съда.

Във връзка с дадени от въззивния съд указания ищецът е уточнил, че в периода на трайно намалена работоспособност е заплатил 9 600.18 лева /впоследствие уточнена като дължима сума в евро/по договора за потребителски кредит, като към момента размерът на непогасената сума за вноски по договора е в размер на 25 618.48 лева. Ищецът е заявил още, че за платените 9600.18 лева ищецът претендира лично обезщетение. За посочените непогасени суми е уточнил, че упражнява иска на „Б. ДСК“ ЕАД срещу застрахователя и моли същите да бъдат заплатени на банката. Посочил е, че проявеното от банката бездействие да търси правата си по застрахователния договор уврежда ищеца, доколкото срещу него е образувано изпълнително производство. Той бил кредитор на банката по отношение задължението на кредитната институция да претендира по съдебен ред изплащането на застрахователно обезщетение, а банката бездействала да упражни това свое право.

Ответникът „Г.Ж.“ ЕАД е депозирало отговор на исковата молба, с който оспорва иска. Не оспорва, че ищецът е включен в групата на застрахованите лица по Групов застрахователен договор за застраховка „Живот, свързана с банков кредит“ на „Б. ДСК“ ЕАД, с подписания от него Сертификат № *с срок на застрахователно покритие 05.02.2015 г. - 30.06.2016 г. с възможност за автоматично подновяване на застрахователното покритие при заплащане на годишната застрахователна премия за продължаване на срока до 05.02.2016 г. Последното не било сторено от ищеца. Направени са няколко основни възражения ,а именно че към момента на издаване на решението на ТЕЛК не е налице

действащ договор за застраховка ,при присъединяването му към застрахованите лица И. е укрил съществено за риска обстоятелство, което е в причинна връзка със събитието, довело до настъпване на трайната неработоспособност, поради което застрахователят може да откаже да изплати обезщетение на основание Глава 1, чл. 9, т. 4 от ОУ, освен това не е налице покрит застрахователен риск по смисъла на чл. 7 от ОУ с оглед обстоятелството, че ищецът е продължил да работи на същата длъжност .Изложено е становище за неоснователност на твърденията на ищеца за неравноправност на т. 20 от ОУ.

Пред въззивната инстанция на ищеца са дадени указания за уточняване на исковата молба, а именно да посочи откъде извежда правото си да получи застрахователно обезщетение.

В съдебно заседание на 17.11.2022 г. ищецът е уточнил, че претендира плащане от ответника по двата предявени иска в евро. Заявил е, че желае сумите, посочени в уточнителната молба от 19.07.2022 г. в лева, да бъдат взети предвид в тяхната еурова равностойност, изчислена по централния курс на БНБ.

Въззивният състав е допуснал направеното уточнение, като предмет на делото, с оглед твърденията на ищеца относно съдържанието на юридическите факти, от които извежда правото си на застрахователно обезщетение и формулирания петитум, са станали иск по чл. 242, ал. 1 КЗ (отм.) за сумата 9600.18 лева в нейната еурова равностойност и иск по чл. 134 ЗЗД за сумата 25 618.48 лева в нейната еурова равностойност. Даден е едномесечен срок на застрахователя да депозира отговор. Такъв е депозирал в дадения едномесечен срок, като са преповторени твърденията и възраженията от първоначалния отговор на исковата молба.

Договорът за застраховка, сключена в полза на кредитор – чл. 199а КЗ (отм.); , е договор в интерес, както на кредитора, чието вземане се обезпечава, защото при увреждане, смърт или намаляване на работоспособността кредитополучателите няма да могат да издължат месечните си погасителни вноски /анюитетни вноски/, така и в полза на длъжника /застрахования/, чието неимуществено благо се застрахова и чието задължение към кредитора се намалява с получената от последния застрахователна сума. При реализиране на риска застрахователят отговаря пред кредитора до размера на непогасената част от задължението, за обезпечение на което е сключен застрахователния договор, заедно с лихвите и разноските към датата на настъпване на застрахователното събитие /това правило е диспозитивно и може страните да уговорят друго/.

Разпоредбата на чл. 134, ал. 1 от ЗЗД предвижда възможност кредиторът да упражни имуществените права на длъжника, като иска осъждането на застрахователното дружество да заплати на банката дължимата застрахователна сума при осъществяване на застрахователно събитие.

При предявен иск ответник по него е застрахователното дружество, а съищец - банката, чието вземане е обезпечено със застраховка . Застрахователят може да направи всички възражения, произтичащи от застрахователния договор, а банката, следващи от договора за кредит. Ответникът е направил своевременно правоизключващи възражения с отговора на исковата молба за освобождаване от отговорност да плати застрахователно обезщетение.

Изложените във връзка с иска правни изводи относно основателността на правоизключващите възражения рефлектират и върху основателността на иска по чл. 134, ал. 1 от ЗЗД. Кредиторът може да предяви чужди права като процесуален субституент, когато са налице няколко предпоставки, предвидени в закона: ищецът /процесуален субституент/ твърди, че има качеството на кредитор спрямо дадено лице /в случая банката/,

т. е. че има вземане към това лице, възникнало на договорно или извъндоговорно основание; 2 ищецът /процесуален субституент/ твърди, че неговият длъжник и титуляр на правата, които се защитават с предявения иск, бездейства и не упражнява имуществените си права; 3 неупражняването на правата на длъжника на ищеца /процесуален субституент/ заплашва удовлетворяването на последния, т. е. с бездействието си длъжникът рискува да намали имуществото си; 4 ищецът в качеството си на процесуален субституент следва да претендира осъждане на ответника не за себе си, а за носителя на притезанията. Бездействието на длъжника обуславя правния интерес на кредитора да упражни правата му пред съда като предяви сурогационния иск по чл. 134, ал. 1 от ЗЗД. В случая ищецът твърди, че поради настъпване на застрахователно събитие има вземане за застрахователно обезщетение и тъй като банката не е упражнила имуществените си права да поиска от застрахователя да ѝ го изплати, то той има интерес да предяви нейните права пред съда. Основателността на иска по чл. 134, ал. 1 от ЗЗД е поставена във връзка с наличието на предпоставките за изплащане на застрахователно обезщетение на застрахованото лице.

Анализирайки представените писмени доказателства се налага извода, че не са налице предпоставките за изплащане на обезщетение.

Безспорно е установено от доказателствата по делото, че с Договор за кредит за текущо потребление от 05.02.2015 г. „Б. ДСК“ ЕАД е отпуснала на кредитополучателя И.И. кредит в размер на 20 000 евро със срок на издължаване 120 месеца и месечна вноска в размер на 253.62 евро, с изключение само на първата вноска, която е в размер на 205 евро и на последната, която е в размер на 254.14 евро, видно от приложения погасителен план.

Видно от Сертификат № 4005000090764 на застраховано лице по Групов застрахователен договор за застраховка „Живот, свързана с банков кредит“ на „Б. ДСК“ ЕАД, И.И. е включен като застрахован във връзка с описания по-горе договор за кредит. Покрити рискове са смърт и пълна трайна неработоспособност, настъпили през срока на застрахователно покритие. Застрахователната сума е 20 500 евро. Началото на индивидуалното застрахователно покритие е от 05.02.2015 г. и е за срок от една година.

Не се спори също така и относно обстоятелството, че ищецът е приет в отделението по кардиология на МБАЛ „Х.Б.“, гр. * И.И. на 11.12.2015 г. и изписан на 14.12.2015 г. с диагноза *ИБС ОМИ (Исхемична болест на сърцето и остър миокарден инфаркт) със СТ-елевация преден обширен ПКИ+стенг на ЛАД. АХ III степен. Дислипидемия*. Записано е в анамнезата, че заболяването е на фона на Артериална хипертония от 4 г. с максимални стойности 140/100. Лекуван с Престариум 5 мг.

С Експертно решение № 676/24.02.2016 г. И. И. е освидетелстван с 80% трайно намалена работоспособност, считано от 24.02.2016 г. с водеща диагноза „Стар инфаркт на миокарда“. Посочено е, че Артериална хипертония III стадий обуславя 80% трайно намалена работоспособност за срок от две години. Посочено е, че лицето работи като директор финансов център и може да остане на тази работа. Противопоказани са тежък физически труд и нощни смени.

Със следващи експертни решения, съответно № */01.02.2018 г., № */04.02.2019 г. и № */05.02.2020 г., срокът на трайно намалената работоспособност 80% е продължена до 01.02.2022 г. От приетото заключение на медицинската експертиза се установява, че ищецът страда от артериална хипертония от около 4 г. преди получаването на миокардния инфаркт, т.е., от 2011 г. Установената артериална хипертония е трети стадий, понеже има реализиране на миокарден инфаркт. Пояснил е, че Артериалната хипертония, тютюнопушенето и наднорменото тегло са рискови фактори за развитие на исхемична болест на сърцето. Исхемичната болест на сърцето е довела до възникване на остър миокарден инфаркт. Поради

локализацията му той е довел до развитие на исхемична кардиомиопатия с последваща систолна дисфункция на лявата камера с прояви на хронична сърдечна недостатъчност от трети функционален клас по НИХА и вторични умерени регургитации на митралната и трикуспидалната клапи. Вещото лице е посочил, че един от рисковите фактори за получаване на инфаркт е заболяването артериална хипертония, което е в причинна връзка с развитието на исхемична болест на сърцето и последващия остър миокарден инфаркт и развиващите се последствия върху сърцето от него.

От заключенията на съдебно-икономическите експертизи се установява, че за периода 11.03.2016 г. до 11.01.2022 г. общият размер на задълженията на И. И. по договора за кредит е 18 007.02 евро с левова равностойност по курса на БНБ в размер на 35 218.67 лева, от които главница 10 977.44 евро с левова равностойност 21 470.01 лева и лихви в размер на 7 029.58 евро с левова равностойност 13 748.66 лева.

През периода 11.03.2016 г. до 11.01.2022 г. И. И. е заплатил общо 6 100.20 евро, от които 3 618.42 евро и лихви 2 481.78 евро. Платени са и лихви за забава в размер на 13.53 евро. Размерът на неплатените задължения на И. в периода 11.03.2016 г. до 11.02.20 г. е 11 096.82 евро с левова равностойност 23 287.72 лева.

Спорно е между страните дали застрахователят „Г.Ж.“ ЕАД дължи изплащане на застрахователно обезщетение на ищеца за платените от него в периода на намалената работоспособност суми, като на първо място е спорно дали изобщо е налице застрахователният риск „пълна трайна неработоспособност“, дали застрахователният риск е настъпил в срока на застрахователно покритие, както и дали застрахователят има право да откаже изплащане на застрахователно обезщетение поради укриване от застрахования на информация за своето заболяване артериална хипертония.

Видно от Общите условия (ОУ) по застраховка „Живот, свързана с банков кредит“ на „Г.Ж.“ ЕАД, Глава 1, чл. 1, т. 10 от ОУ „застрахователно събитие“ е събитие, настъпило със застрахования през срока на индивидуалното му застрахователно покритие, което води до настъпване на покрит риск.

В чл. 6 е конкретизирано, че застрахователното събитие може да бъде злоупотреба или заболяване, настъпили през срока на индивидуалното му застрахователно покритие

Според Глава 1, чл. 1, т. 11 покрит риск е последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на застрахователния договор, при настъпването на която застрахователят, съгласно условията на застрахователния договор извършва застрахователно плащане.

В чл. 7 е конкретизирано, че покрит риск е смърт или пълна трайна неработоспособност.

В Глава 1, чл. 8 са посочени ограничения в отговорността на застрахователя сред които в ал. 3 е предвидено, че Застрахователят се освобождава от задълженията си по договора, ако съществено за риска обстоятелство е обявено неточно или е премълчано и то е в причинно-следствена връзка с настъпването на покрития риск. В Глава 1, чл. 1 е дефинирана „причинно-следствена връзка“ която е налице, когато едно събитие настъпва нормално и обичайно, непосредствено или опосредствено, вследствие настъпването на друго събитие.

Видно от дефиницията на „пълна трайна неработоспособност“, дадена в Глава 1, т. 20 от ОУ, такава е налице, при кумулативното наличие на два елемента: медицински удостоверима над 70% трайна неработоспособност от една страна и от друга свързана с нея неспособност на лицето да упражнява дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход. Посочената дефиниция логично следва застрахователния интерес на

застраховащата банка при процесния вид застраховка да получи заместващо плащане в случай, че кредитополучателят изпадне в състояние на невъзможност да връща кредита поради невъзможност да получава доход вследствие на застрахователно събитие - заболяване, довело до трайна неработоспособност. Защото при процесната застраховка застрахованото благо е на длъжника, но застраховката служи като обезпечение вземания на кредитора към длъжника и невъзможността тези вземания да бъдат погасявани.

В случая с представените експертни решения несъмнено е установен първият елемент, при който настъпва покрития риск пълна трайна неработоспособност, тъй като те удостоверяват 80% трайно намалена работоспособност в причинна връзка с миокардния инфаркт на ищеца. Липсват обаче каквито и да е доказателства, че е налице вторият елемент на застрахователния риск, а именно невъзможност на застрахования да полага личен труд за осигуряване на доход. Ищецът и не е твърдял подобна невъзможност. Нещо повече, в Експертните решения е посочено, че той продължава да работи, първоначално като директор Финансов център, а след това и като координатор дейности. В първото Експертно решение изрично е посочено, че той може да работи като директор финансов център, като ограниченията в работата му са само тежък физически труд и работа при нощни смени.

Следователно, не може да се приеме, че е налице застрахователен риск, включен в индивидуалното застрахователно покритие на ищеца. След като ищецът не е лишен по причина на получения масивен миокарден инфаркт от възможността да получава доход от личен труд, то липсва основание застрахователят да заплати заместващо обезщетение за покриване кредитните вноски към „Б. ДСК“ ЕАД.

Горното е достатъчно, за да се приеме искът за неоснователен и същият да бъде отхвърлен.

За пълнота следва да бъде посочено, че е основателно възражението на жалбоподателя, че последното изречение от Глава 1, т. 20 на ОУ е неравноправна клауза, което води до нейната нищожност. Същата сочи, че пълната трайна нетрудоспособност настъпва на датата на първото Експертно решение на ТЕЛК. Както бе посочено по-горе, пълната трайна неработоспособност е налице при наличието на два елемента - трайна нетрудоспособност повече от 70% и невъзможност за полагане на личен труд и осигуряване на доход чрез него. И двата елемента фактически биха настъпили (ако са налице) едновременно със самото заболяване остър миокарден инфаркт, предвид неговия характер, а с Експертното решение само се констатира наличието на първия елемент. Вторият елемент се констатира обикновено след Експертното решение и съответният договор на лицето бива прекратен по-късно по причина на невъзможност за изпълнение на работата, която невъзможност обаче настъпва също едновременно с настъпването на заболяването. Предвиждането на момента на настъпване на пълната трайна нетрудоспособност за целите на застрахователния договор в по-късен момент от фактическото настъпване на застрахователното събитие, което я предизвиква незабавно и което именно според чл. 238, ал. 1 КЗ (отм.) е основание за плащане, при което настъпването на риска се отлага и поставя в зависимост от действията на трети лица (лекари и работодател), е във вреда на потребителя и води до значително неравновесие между правата и задълженията на търговеца и потребителя. Налице е условието на чл. 143, ал. 1 ЗЗП, което пък води до нищожност на клаузата, на основание чл. 146, ал. 1 ЗЗП. Посочената клауза не е индивидуално уговорена, тъй като е част от Общи условия, на чието съдържание потребителят не може да влияе и същите са отнапред изготвени. Следователно, застрахователното събитие според Глава първа, чл. 1, т. 10 и Глава 2, чл. 6 от ОУ, което е настъпило на 11.12.2015 г., т.е., в срока на застрахователно покритие би било основание за дължимост на застрахователното обезщетение, ако бе довело до настъпване на

застрахователния риск пълна трайна неработоспособност, независимост в кой момент същата е документално констатирана.

За пълнота следва да се отбележи още, че е неоснователно възражението на застрахователя, че поради необявяване от страна на застрахованото лице на заболяването му артериална хипертония по реда на чл. 243, ал. 1 КЗ (отм.), той има право да откаже изплащане на застрахователно обезщетение. Това би било така, само ако артериалната хипертония бе в причинна връзка с получения остър миокарден инфаркт и знанието за нея би мотивирало застрахователя да откаже да сключи застраховка. В случая действително се установява от представения Въпросник- декларация, че действително застрахованият не е посочил, че страда от хипертония (за което е знаел, тъй като в анамнезата при приемането му в МБАЛ „Х.Б.“ * е посочено, че хипертонията датира от 4 години), а от изслушаното заключение на СМЕ се установява, че това заболяване е един от рисковете за получаване на инфаркт. В същото време посоченото заболяване е вид сърдечно -съдово заболяване, за наличието на каквото е поискана информация от застрахователя и предвид включването ѝ във Въпросника, попълван от застрахования преди включването му към Груповата застраховка, следва да се приеме, че посоченото обстоятелство е значително за оценка на риска.

От друга страна в чл. 8, ал. 3 от Глава 2 на ОУ е посочена възможност застрахователят да се освободи от заплащане на обезщетение не само когато застрахованият е обявил неточно или е премълчал съществено за риска обстоятелство, но и когато това обстоятелство е в причинно-следствена връзка с настъпване на покрития риск. Причинната връзка е дефинирана в Глава 1, т. 23 от ОУ като налична, когато едно събитие настъпва нормално и обичайно, непосредствено или опосредствано, вследствие настъпването на друго събитие. В случая, макар хипертонията да е рисков фактор за развитие на инфаркт, последният не настъпва като нормално и обичайно явление при всяка хипертония, особено такава, каквато е била при ищеца със стойности 140/100. Необходими са и други обстоятелства, като в случая не е установено недвусмислено по делото каква точно е била причината за инфаркта на ищеца.

На следващо място застрахователят не е доказал, че изобщо не би сключил застраховката при знание за заболяването на ищеца. Поради което то би имал право само на намаляване на застрахователното обезщетение, каквото искане не е правил.

Предвид гореизложените съображения съдът намира предявения иск за неоснователен ,поради което и следва да бъде отхвърлен.

Водим от гореизложеното, МОС

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ изцяло предявения от И.И. от гр.* ,ул.“““ №* и „Б. ДСК“ ЕАД иск срещу „Г.Ж.“ ЕАД, ЕИК *гр.* за сумата от за сумата 25 618.48 лева в нейната еурова равностойност с правно основание чл.134 от ЗЗД като НЕОСНОВАТЕЛЕН.

РЕШЕНИЕТО може да се обжалва в двуседмичен срок от съобщаването му на страните пред САС.

Съдия при Окръжен съд – *: _____