

РЕШЕНИЕ

№ 1328

гр. София, 09.11.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 4-ТИ ГРАЖДАНСКИ, в закрито заседание на трети октомври през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Цветко Лазаров

Членове: Мария Яначкова
Десислава Б. Николова

при участието на секретаря Росица Й. Вьонг
като разгледа докладваното от Мария Яначкова Въззивно гражданско дело
№ 20221000500255 по описа за 2022 година

РЕШЕНИЕ

СОФИЙСКИ АПЕЛАТИВЕН СЪД, ГО, 4 състав, в публично заседание на 3 октомври през две хиляди двадесет и втора година в състав:

Председател: Цветко Лазаров

Членове: Мария Яначкова

Десислава Николова

при секретаря Р. Йорданова и в присъствието на прокурора, като разгледа докладваното от съдия Яначкова гр. д. № 255 по описа за 2022г. и за да се произнесе, взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 258 – 273 ГПК.

С решение № 264676 от 13 юли 2021г. по гр. д. № 12806/2013г., изменено с определение № 276263 от 1 декември 2021г., Софийски градски съд, ГО, 9 състав е отхвърлил предявените от П. С. Н., И. К. И. и М. К. И. субективно съединени иски с правно основание чл.49 във връзка с чл. 45 от ЗЗД за осъждане на "ДЗИ-Животозастраховане" ЕАД да заплати следните суми:1. на П. С. Н. обезщетение за имуществени вреди в размер на 32 372,35 лева, представляваща платени от нея лихви по договор за предоставяне на кредит за ремонт и строителство, сключен на 06.07.2007г., между "ОББ"АД и К. И. Н., за периода от м.06.2008г. до м.03.2013г., което представлява вреда, настъпила в резултат от неизпълнение на задължението от страна на ответника да плати на "ОББ"АД обезщетение по щета №JCL 080176 по застраховка "Живот"-полица 2002-Смъртен случай, със застрахован кредитополучател К. И. Н. по кредитен договор от 16.07.2007г., ведно със законната лихва от датата на исковата молба до окончателното плащане;2. на И. К. И. обезщетение за имуществени вреди в размер на 4 466, 81 лева, представляваща платени от нея лихви по договор за предоставяне на кредит за ремонт и строителство, сключен на 06.07.2007г., между "ОББ" АД и К. И. Н., за периода от м.06.2008г. до м.03.2013г., което представлява вреда, настъпила в резултат от неизпълнение на задължението от страна на ответника да плати на "ОББ"АД обезщетение по щета №JCL 080176 по застраховка "Живот"-полица 2002-Смъртен случай, със застрахован кредитополучател К. И. Н. по кредитен договор от 16.07.2007г., ведно със законната лихва от датата на исковата молба до окончателното плащане; 3. на М. К. И. обезщетение за имуществени вреди в размер на 652,30 лева, представляваща платени от нея лихви по договор за предоставяне на кредит за ремонт и строителство, сключен на 06.07.2007г., между "ОББ"АД и К. И. Н., за периода от м.06.2008г. до м.03.2013г., което представлява вреда, настъпила в резултат от неизпълнение на задължението от страна на ответника да плати на "ОББ"АД обезщетение по щета №JCL 080176 по застраховка "Живот"-полица 2002-Смъртен случай, със застрахован кредитополучател К. И. Н. по кредитен договор от 16.07.2007г., ведно със законната лихва от датата на исковата молба до окончателното плащане; осъдил ищите да заплатят на ответника на основание чл. 78, ал. 3 от ГПК направените по делото разноски в размер на 1 985, 69 лв. с ДДС адвокатско

възнаграждение (съобразно изменението на размера на разноските).

Производството пред въззивния съд е образувано по въззивна жалба на ищите П. С. Н., И. К. И. и М. К. И. срещу решението по гр. д. № 12806/2013г. на Софийски градски съд, ГО, 9 състав. С доводи за неправилност на обжалваното решение, концентрирани върху необоснован извод, че са били налице предпоставки за отказ от изплащане на застрахователно обезщетение и като резултат нарушение на материалния закон, искат отмяна на решението и уважаване на исквете им.

„ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД е оспорил въззивната жалба на ищите.

За да постанови решението си, първоинстанционният съд е приел, че към датата на подаване на заявление за сключване на групова застраховка кредитополучателят – наследодател на ищите е декларирал неверни обстоятелства, като е посочил, че през последните 10 години не е имал и не е бил лекуван от: „...заболяване на кръвните съдове, високо кръвно налягане...“, - които се опровергават от събраните по делото доказателства, от които се установява наличие на хипертонични кризи още преди 1983г., както и прием на лекарство за системно лечение на високо кръвно налягане, поради което липсата на амбулаторни листове за извършени прегледи и изследвания, които да констатира действителното здравословно състояние на К. Н., не е основание да се приеме, че е излекуван от установената артериална хипертония. От горното съдът е извел извод за наличие на предпоставки за отказ за изплащане на застрахователно обезщетение на основание чл.3.1 от Общите условия към застрахователната полица за групова застраховка „Живот“, съответно за липса на противоправно поведение на служител на ответника, тъй като артериалната хипертония, от която е страдал застрахованият, е оказала въздействие за настъпване на застрахователното събитие и са налице предпоставките на 189, ал. 4 КЗ (отм.) за отказ да се плати застрахователно обезщетение.

Софийски апелативен съд, като въззивна инстанция, в рамките на правомощията си, уредени в чл. 269 ГПК, съобразно и разясненията, дадени в ТР № 1/09.12.2013г. по тълк. дело № 1/2013г. на ОСГТК на ВКС, намира, че обжалваното решение е валидно и допустимо – разгледани са предявените искиове въз основа на обстоятелствата, на които са основани, в това число и

след указания на въззивния съд, а като косвен резултат от решаващата си дейност счита същото за правилно като резултат.

За да се стигне до постановяване на това решение, предмет на инстанционен контрол в настоящото производство, решението, постановено при първоначалното разглеждане на исковете от СГС е било обезсилено – с решение № 1077/08.05.2019г. по в. гр. д. № 998/2018г. на САС, 1 състав, е обезсилено решение от 16.11.2017г., постановено по гражданско дело № 12806 по описа за 2013г. на СГС, Първо ГО, 9 състав, с което „ОББ – Животозастраховане“ ЕАД е било осъдено да заплати на основание чл.242,ал.1 от КЗ (отм.) застрахователни обезщетения по договор за застраховка „Живот“ по полица № 2002/01.10.2006г. по повод настъпило застрахователно събитие – смърт на кредитополучателя К. И. Н. по договор за кредит за ремонт и строителство от 06.07.2007г. в размер на платените от П. С. Н., И. К. И. и М. К. И. части от погасителните вноски в периода от месец юни 2008г. до месец март 2013г., ведно със законна лихва за забава върху главниците от датата на предявяване на иска – 30.04.2013г. до окончателното изплащане на задължението и върнал делото на СГС за произнасяне по предявените иски за присъждане на обезщетение за вреди, настъпили от плащане на лихви по главница съобразно погасителния план на договор за предоставяне на кредит за ремонт и строителство, сключен на 06.07.2007г. между ОББ АД и К. И. Н.. САС е постановил решението поради това, че е приел, че правните твърдения на ищите като наследници на кредитополучателя, уточнени и пред САС, са за заплатени от тях лихви в уточнен размер на 37 491, 46 лв. за периода от месец юни 2008г. до месец март 2013г., които не попадат в обхвата на лихвите, за които застрахователят отговаря пред кредитора по силата на разпоредбата на чл.199а,ал.1 от КЗ (отм.), и ищите твърдят, че са вреда в резултат от отказа на застрахователя да заплати на банката застрахователно обезщетение. В нарушение на чл. 80, ал. 6 (понастоящем ал. 7 след. изм. ДВ, бр. 91 от 2020г.) ПАС делото, след връщането му за ново разглеждане на първоинстанционния съд, не е било образувано под нов номер, въпреки че е разгледано от друг съдия, което не води до порок на самото решение, обжалвано в настоящото производство пред САС.

По доводите в жалбата и в отговора срещу нея, както и в приложение на императивните материалноправни норми, приложими към спора,

въззивният съд намира следното :

Ищците П. С. Н., И. К. И. и М. К. И. поддържат, че са наследници на К. И. Н., починал на 06.05.2008г. от инфаркт на миокарда, който приживе е сключил договор за кредит с ОББ АД с краен срок на погасяване 25.07.2024г. За срока на кредита той е имал и сключена застраховка „Живот“. Поради това, че застрахователят приел, че наследодателят им е бил диагностициран, но нелекуван системно от артериална хипертония, при нередовен прием на Верапамил 120, – основен рисков фактор за реализиране на сърдечен инфаркт – съществено обстоятелство, за което е бил зададен въпрос за оценка на риска, на който той бил отговорил отрицателно, било отказано изплащане на застрахователно обезщетение. Ищците считат отказа за неправилен, тъй като основна причина за смъртта на К. И. Н. е остро настъпил инцидент със запушване на коронарен съд с тромб, като поддържат, че той не е страдал и лекуван от хипертонична болест, за каквато не свидетелстват инцидентни вдигания на кръвното налягане вкл. и в резултат от психоемоционално напрежение, като след 1984г. няма регистрирани високи стойности на кръвното налягане, нито исхемична болест на сърцето или аритмия. След смъртта на наследодателя им – кредитополучател, за периода м.06.2008г. – м.03.2013г. ищците обслужвали кредита като изплатили 10 981, 12 лв. – главница и 40 972, 68 лв. – лихви. Поради неизпълнение на задължението за заплащане на застрахователна сума в 15 – дневен срок от настъпването на застрахователното събитие ищците считат, че са претърпели вреди, изразяващи се в платените лихви върху главницата. Производството по делото е останало висящо само по исковете на ищците, с които искат от съда да осъди ответника – застраховател да им заплати стойността на платените лихви – понесена според тях вреда от неизпълнението на ответника да изплати на ОББ АД застрахователно обезщетение. Ищците са уточнили, че за периода м.06.2008г. – м.03.2013г. П. Н. е платила по договора сума в общ размер от 43 830 лв., от които 8 396,24 лв. главница и 32 372,35 лв. лихва, И. К. И. сумата от 6170 лв. , от която главница 1 657,49 лв. и лихва в размер от 4 466, 81 лв., и М. К. И. е платила сума в размер на 900 лв., от която 222,60 лв. главница и 652,30 лв. лихва. В резултат от отказа на застрахователя да плати остатъка от главницата по договора за кредит те претърпели вреди в размер на платените лихви по кредита, за което претендират заплащане на обезщетение, съизмерено с платените лихви. Искат ответника да бъде осъден

да им заплати сумите, платени като лихви по кредита, станали изискуеми след датата на събитието, чието плащане не е покрито от застраховката „Живот“ (уточнение в съдебно заседание 16.04.2015г.), ведно със законната лихва от датата на исковата молба до окончателното плащане. В молба от 07.03.2016г. ищците са потвърдили, че доколкото само плащането на главницата по кредита е обезпечено със застраховката „Живот“, с отказа на застрахователя да плати главницата след смъртта на наследодателя им платените от тях лихви се явяват вреда в резултат от този отказ. В молба от 12.04.2018г. ищците са посочили поотделно размера на търсените суми в размер на платените от тях лихви. В молба от 16.12.2019г. ищците отново поддържат, че ако служителите на ответника са изпълнили задължението да разпоредят плащане на застрахователно обезщетение в размер на остатъка от главницата по кредита в 15-дневен срок от настъпване на застрахователно събитие - смъртта на кредитополучателя, те нямало да платят търсените суми, представляващи лихва върху главницата за периода от м.06.2008г. до м. 03.2013г. Този отказ бил в причинно – следствена връзка с увреждането им, изразяващо се в изплащане на лихви по кредита.

С необжалвано определение № 18807 от 11.10.2013г. производството по делото е прекратено в частта му по исковете за заплащане на сумата 78 832, 22 лв. – остатъчна главница по договора за кредит.

Ответникът – „Алико Животозастрахователно дружество“ АД с променено наименование „ОББ – Метлайф Животозастрахователно дружество“ АД, впоследствие „ОББ – Животозастраховане“ ЕАД, последното вляло се в „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД, е предприел защита по същество срещу исковете с възражения, че е налице изключен риск по груповата застраховка с оглед причината за смъртта на кредитополучателя и факта, че той е бил диагностициран през 1983г. и лекуван от артериална хипертония, посочена като болест с давност от 1985г. при описване на причините за смъртта – обстоятелство, от съществено значение за оценка на застрахователния риск, укрито от К. Н.. В тази връзка е възразил, че е налице и признание, че починалият е приемал Верапамил 120. Поддържа още, в това число и в хода на производството, че не е посочено в какво се изразява неправомерното поведение, при положение, че ищците са изпълнявали свое задължение, изплащайки погасителни вноски по договора за кредит,

“приподписан“ и от ищцата П. Н.. И след последното уточнение на исковата молба при повторното разглеждане на делото от първоинстанционния съд, ответникът е оспорил основаниято на исковете, като е възразил, че и при евентуално договорно неизпълнение банката би могла да иска ангажиране на договорната му отговорност, но това евентуално неизпълнение (което оспорва и по същество – сочейки, че е налице основателен отказ за плащане) не съставлява неправомерно действие като елемент от фактическия състав на деликтната отговорност.

Между страните не е спорно и от представения договор за кредит се установява, че на 06.07.2007г. между „ОББ“ АД (банката), в качеството ѝ на кредитор и К. И. Н., в качеството на кредитополучател, е сключен договор за кредит за ремонт и строителство, по силата на който банката предоставя на кредитополучателя кредит в размер на 80 000 лв. с краен срок за издължаване 25.07.2024г. на 204 месечни вноски, включващи главница, лихва и съответна част от годишната такса за управление и обслужване. Съгласно чл. 20 от договора, кредитополучателят дава своето съгласие да бъде застрахован по застраховка „Живот“ и предложеното на банката обезпечение (ипотека върху апартамента, за чийто ремонт се отпуска кредитът) да бъде застраховано с имуществена застраховка, като двете застраховки са за сметка и в полза на банката и се правят в застрахователни компании и при условия, избрани от банката. В чл. 20, ал. 2 от договора е посочено, че банката се задължава до един месец след усвояването на кредита и след изпълнение на изискванията на застрахователите от страна на кредитополучателя, да сключи за сметка и в полза на банката, с одобрени от нея застрахователи, застраховка „Живот“ на кредитополучателя и имуществена застраховка на предложеното обезпечение, като това задължение отпада, ако застрахователите откажат да сключат застраховка или ако кредитополучателят не представи изискваните от застрахователите документи; сумите за застрахователни обезщетения са директно платими на банката (чл. 20, ал. 4). Договорът е подписан и от П. Н. като съпруга на кредитополучателя.

Със застрахователна полица № 2002/01.10.2006г. между ответника (с предишно наименование ОББ – Ей Ай Джи Лайф ЗД АД) и банката е сключена Групова кредитна застраховка „Живот“, а със застрахователен сертификат №112028 от 13.07.2007г. към груповата полица банката е застраховала при ответника живота на кредитополучателя К. Н., считано от

16.07.2007г., като застрахователното покритие се отнася до неплатения остатък от главницата при настъпване на застрахователно събитие.

Съгласно раздел „Условия за обезщетения“, клауза 3.1. „Исключения“ от Общите условия към полица № 2002/01.10.2006г., полицата не покрива случаите на смърт, причинена от или произтичаща пряко или косвено, изцяло или от части от всякакви заболявания или нетрудоспособност, за които застрахованият клиент е знаел или му е била поставена диагноза, или от които е бил лекуван или за които е получавал лекарства преди датата на влизане в сила на индивидуалната застраховка.

Със заявление за групова застраховка „Живот“ от 08.06.2007г. за включване към застрахователна полица № 2002/01.10.2006г., К. Н. е декларирал чрез отбелязване „НЕ“ на обстоятелствата, посочени от застрахователя в здравен въпросник, сред които (номер 4) е дали „през последните 10 години е имал или е бил лекуван от: „...заболяване на кръвните съдове, високо кръвно налягане...“.

От представените Съобщение за смърт № 20/07.05.2008г. и Препис-извлечение от акт за смърт № 0513/07.05.2008г., се установява, че кредитополучателят е починал на 06.05.2008г., а като причина за смъртта е посочена „Инфаркт на миокарда, АХ“.

Не се спори и се установява от удостоверение за наследници № 1251/11.04.2013г., че ишците са наследници по закон на К. Н., като П. Н. е негова съпруга, а другите две ищци - негови дъщери.

Застрахователят е поискал - с писмо от 19.06.2008г., съответно от 24.07.2008г., по повод претенция за изплащане на застрахователно обезщетение при застрахователно събитие, медицинската документация, даваща информация за здравословното състояние на починалия от последните 2 години преди смъртта; съответно, по повод изпратено от ищцата – адресат на писмото – П. Н., документи за преглед, консултация, изследване през 1985г., когато е предписан прием на Верапимил - 120, както и за преглед по повод лека настинка от м.02.2008г. Второто искане на застрахователя е по повод отговор на ищцата, с който тя прилага личен амбулаторен картон от 1980г. и твърди, че на починалия не се провеждани прегледи и консултации, изследвания пред последните 2 години, няма хоспитализации, рецептурна книжка не е издавана, а от откриването на

хипертоничната болест през 1985г. до 06.05.2008г. съпругът ѝ е приемал по лекарско предписание Верапамил – 120, като е посочено от ищцата, че това е ставало не постоянно, а само при повишаване стойностите на кръвното налягане. Впоследствие ищцата е уточнила, че не може да се снабди с необходимата информация от медицинската документация по повод лекарското предписание за посоченото лекарство, като не разполага и с личен амбулаторен картон, издаден след 2000г., какъвто не е издаван на съпруга ѝ; приложила е медицинско удостоверение за преглед през 2008г.

Застрахователят е отказал да плати обезщетение по щетата № JCL 080176 по съображения, че починалият кредитополучател Н. към датата на застраховката – 16.07.2007г. – е бил с диагностицирана, нелекувана системно артериална хипертония – основен рисков фактор за реализация на сърдечен инфаркт и съществено обстоятелство за оценка на застрахователния риск, за който е поставен въпрос в заявлението за застраховка.

Видно от удостоверения изх.№ 01-0695/20.10.2014г., изх.№ 01-0694/20.10.2014г. и изх.№ 01-0693/20.10.2014г. на „ОББ“АД, след смъртта на К. Н. ищите са внесли по сметката, обслужваща договора за кредит, суми, равняващи се на исковите суми, като договорна лихва, като сума в размер на 32 372,35 лв. е платена в рамките на периода м.07.2008г. – м.03.2013г.; договорната лихва в размер на 4 466,81 лв. е платена в рамките на периода м.03.2012г. – м.01.2013г.; а договорната лихва в размер на 652,30 лв. е платена през м.02.2012г. От заключението на изслушаната по делото съдебно-счетоводната експертиза е потвърдено, че посочените суми са внесени от ищите за погасяване на задълженията по договора за кредит.

От заключението на вещото лице по изслушаната по делото съдебно-медицинска експертиза, изготвено въз основа на относима медицинска документация, е установено, че кредитополучателят е починал от инфаркт на миокарда, без да му е правена аутопсия. За стадия на заболяването се съди по честотата на хипертоничните кризи. В случая за периода от 1984г. до 16.07.2007г. на починалия са регистрирани прегледи с диагноза хипертонична криза, като е отбелязано, че е получавал такава още преди 1983г., но липсва медицинска документация като амбулаторни листове от прегледи, както и да е поставен на диспансерен контрол за наблюдение и лечение, като към 16.07.2007г. починалият е с регистрирана диагноза „Артериална хипертония“

(АХ), посочена като болест с давност от 1985г. в съобщението за смърт. В случая липсва и медицинска документация, която да регистрира и доказва с изследвания исхемична болест на сърцето (ИБС) и ритъмни нарушения, както и след 1985г. липсва медицинска документация за хода на протичане и лечение на хипертонична болест на сърцето, като не са регистрирани граници на артериално налягане над оптималните, каквито са били измервани в периода 1982 – 1984г., чиято повторяемост сочи, че не са били инцидентни. Уточнено е в заключението, че артериалната хипертония е един от основните рискови фактори за възникване на заболяването ИБС. Инфаркт на миокарда е едно от острите усложнения с висок риск на ИБС. Пряка причина за възникването му е остро настъпилата прясна коронарна тромбоза на база на усложнена атеросклеротична плака, която за кратко или продължително време запушва напълно коронарната артерия и води до некроза на миокарда в района на запушената артерия, но няма аутопсионен протокол, който да доказва пряко възникване на това усложнение на ИБС. Лекарството, посочено от П. Н., в писмото ѝ до застрахователя, – Верипамил, се изписва за системно лечение при лица в напреднала възраст с АХ със съпътстваща ИБС или захарен диабет. За АХ К. Н. би могъл да знае, както от периодично измерените от медицинско лице стойности, така и от самостоятелно измерените в домашни условия, а за ИБС и сърдечни аритмии би могъл да узнае от високоспециализирани изследвания. Вещото лице – специалист по вътрешни болести и кардиология е уточнило още, че К. Н. е имал доказана АХ, чието лечение е непрекъснато, без да има доказана хипертонична болест. Повторяемостта на АХ е индикация да започнат по-сериозни изследвания, като последователността и повторяемостта на АХ навежда на мисълта, че може да се касае за хипертонична болест и да се стартира с още изследвания, но в разглеждания случай липсва документация за провеждането на такива.

При така приетото за установено, въззивният съд прави следните правни изводи :

Съгласно чл. 242, ал. 1 КЗ (отм.), когато застраховка "Живот" или "Злополука" е била сключена в полза на кредитор за обезпечение на задължение на физическо лице, то има право на иск срещу застрахователя и когато не е било страна по застрахователния договор и е платило задължението при настъпило застрахователно събитие; това право има и всяко трето лице, което на законно основание е платило задължението. В

случая на основание чл. 233, ал. 1, изр. 2-ро КЗ (отм.) кредитополучателят е имал качеството на лице, чийто живот е бил предмет на сключения застрахователен договор. По времедействию на застрахователния договор кредитополучателят е починал, като след смъртта му наследниците му, върху които са преминали задълженията му, са извършвали, за погасяване на задълженията по договора за кредит, плащания на главница и лихва на банката-кредитор, безспорно установени по делото (чл. 5, ал. 1 и чл. 9, ал. 1 ЗН, а П. Н. и като съпруга на кредитополучателя, подписала договора в това си качество, – вж. чл. 25 СК от 1985г. отм.; чл. 36 СК). Наследниците на кредитополучателя, чието неимууществено благо е било застраховано, съгласно цитираната норма на чл. 242 КЗ (отм.), разполагат с пряк иск срещу застрахователя, само в случай на плащане на кредитодателя. В настоящото производство те не са предявили такива иски за възстановяване на платена от тях главница, чието плащане е обект на застрахователна закрила, а съизмеряват платените от тях лихви, в изпълнение на собственото им задължение по договора за кредит, с вреди, причинени от застрахователя, поддържайки всъщност, че поведението на служители на застрахователя осъществява неопозволено увреждане посредством неоснователен отказ за плащане на главницата. Така предявените иски са неоснователни, а решението, предмет на обжалване, е правилно като резултат.

Платените от ищите лихви не представляват вреди във формата на претърпени загуби за тях, доколкото чрез плащането им те са продължили да изпълняват договора, по който страна е бил техният праводател. Не може да се възприеме конструкцията, на която основават иските си, - че евентуално договорно неизпълнение от страна на служители на ответника, осъществява в случая неопозволено увреждане (чл. 45 и сл. ЗЗД), от което те са увредени лица. Доколкото законът им дава право да предявят иск срещу застрахователя само при плащане на обезпеченото със застрахователна закрила задължение към кредитора, не е уредена възможност, поддържайки, че неплащането на главницата от застрахователя противоречи на закона (при положение и, че те не са заплатили обезпеченото главнично задължение изцяло), като правна последица да претендират и съизмеряват искането си към същия този застраховател за заплащане на необезпечена част от задължението. Не може в конкретната хипотеза да се приеме, както се подчерта, че отказът за заплащане на застрахователна сума е причинил вреди като твърдените,

съответно довел е до възникване на вземане за обезщетяването им и на задължение за възстановяването им с източник непозволено увреждане, като по този начин се заобиколи законът, уреждащ изрично в кои хипотези отговорността на застрахователя може да бъде ангажирана от третите лица. Поведението на служители на застрахователя, изразяващо се в неплащане на застрахователна сума, не би могло да се разглежда едновременно като договорно неизпълнение (по отношение на застрахования) и като деликт, като по този начин се допусне, че наследниците на кредитополучателя, чийто живот е бил предмет на застраховане, макар че действително не са правоприемници на страна по застрахователния договор и между тях и застрахователя няма правоотношение, имат на разположение и иск за ангажиране на деликтна (гаранционно-обезпечителна) отговорност.

В обобщение, от една страна изпълнението на задължения по договора за кредит, а от друга неосъществяването по твърдения на ищците на дължима от ответника по застрахователния договор престация по предварително поето от него договорно задължение (само по този начин те обосновават неправомерното вредоносно поведение, а не обосновават накърняване на тяхно правно защитено благо) не поражда в правната им сфера като наследници на кредитополучателя, въз основа на този твърдян неправомерен юридически факт на договорно неизпълнение спрямо трето за спора лице (чийто права не могат да упражняват), иск срещу застрахователя като възложител на работата (чл. 49 ЗЗД) за възстановяване на платеното от тях, необезпечено със застраховка, задължение. Ето защо, предявените иски, за допустимостта на които е достатъчно твърдението за нуждаещо се от защита право, накърнено от ответника, са неоснователни, тъй като съдът прие, че ищците не са носители на претендираните вземания със задължено лице ответникът. Изложеното предпоставя и извод, че в случая е безпредметна проверката на съда основателен ли е отказът на застрахователя да плати застрахователната сума поради поведение на кредитополучателя, свързано със съзнателно укриване на наличието на заболяване, обуславящо преценката на застрахователния риск. Следователно, решението на първоинстанционния съд, с което предявените иски са отхвърлени поради извод за изключен със застрахователния договор риск, е правилно като резултат и следва да се потвърди. На основание чл. 78, ал. 3 ГПК, при този изход на спора, в полза на ответника по въззивната жалба следва да се присъдят и разноски за

въззивното производство в размер на 888 лв. – платено адвокатско възнаграждение.

Така мотивиран, Софийски апелативен съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение № 264676 от 13 юли 2021г. по гр. д. № 12806/2013г., изменено с определение № 276263 от 1 декември 2021г., на Софийски градски съд, ГО, 9 състав.

ОСЪЖДА П. С. Н., ЕГН *****, И. К. И., ЕГН ***** и М. К. И., ЕГН *****, на основание чл. 78, ал. 3 ГПК, да заплатят на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД, ЕИК 121518328, сумата 888 лв. – разноси за въззивното производство.

Решението може да се обжалва в едномесечен срок от връчването му, при условията на чл. 280 ГПК, пред ВКС на РБ.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____