

РЕШЕНИЕ
ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КОПИЯ

30 января 2023 года

город Тула

Центральный районный суд города Тулы в составе:
председательствующего судьи Ковальчук Л.Н.,
при секретаре Гантман А.О.,
с участием представителя истца по доверенности Масько Ю.В.,
рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело № 2-73/2023 по
исковому заявлению Засечкиной Ирины Николаевны к акционерному обществу Страховая
компания «РСХБ-Страхование» о взыскании страхового возмещения,

установил:

истец Засечкина И.Н., как наследник к имуществу умершего 22.12.2020 Засечкина С.И. обратилась в суд с иском к ответчику акционерному обществу Страховая компания «РСХБ-Страхование» (далее – АО СК «РСХБ-Страхование») об обязанности ответчика выплатить страховое возмещение в сумме 247 907,09 рублей по договору коллективного страхования от 31.12.2019 № 32-0-04/16-2019 после смерти застрахованного лица Засечкина Сергея Николаевича выгодоприобретателю АО «Россельхозбанк», взыскании в пользу истца за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя штраф в размере 50% от суммы присужденной судом в пользу потребителя, компенсация морального вреда в сумме 247 907 рублей.

Обосновывая требования истец указала, что одновременно с заключением 10.12.2020 между Засечкиным С.Н. и АО «Россельхозбанк» кредитного договора № 2001151/0092, Засечкин С.Н. присоединится к программе коллективного страхования заемщиков/созаемщиков кредита «Пенсионный» от несчастных случаев и болезней Пенсионный № 5 на основании заявления о присоединении к программе страхования, согласившись тем самым с условиями по договору коллективного страхования от 31.12.2019 № 32-0-04/16-2019, заключенного между АО «Россельхозбанк» и АО СК «РСХБ-Страхование», в связи с чем, на него было распространено действие договора страхования. По факту смерти Засечкина С.Н., последовавшей 22.12.2020 АО «Россельхозбанк» 30.04.2021 обратился к страховщику с заявлением на страховую выплату, которая на момент смерти заемщика составила 235 962,90 рублей. Ссылаясь на п. 1.8, 2.18 договора страхования ответчик отказал в страховой выплате, посчитав, что заболевание Засечкина С.Н. – атеросклеротическая болезнь сердца, указанная как одна из причин его смерти, диагностирована до присоединения к Программе страхования. Отказывая в страховой выплате ответчик сослался на выписку, которая представляет собой сформированный отчет из информационной медицинской системы «ИнфоКлиника» и содержит строчки с шифром, наименованием заболевания и фамилия врача, установившего Засечкину С.Н. прижизненный диагноз атеросклеротическая болезнь сердца. Поскольку документального подтверждения диагностирования и лечения указанного заболевания не имеется и оспорено истцом во внесудебном порядке, истец обратилась в суд с настоящим иском ссылаясь на то обстоятельство, что смерть Засечкина С.Н. является страховым случаем, поскольку при его жизни заболевание диагностировано не было и лечения этого заболевания страхователь не получал.

К участию в деле в качестве третьего лица, в соответствии с правилами ст. 43 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, были привлечены АО «Россельхозбанк», ГУЗ «АРБ № 1 им. Профессора В.Ф. Снегирева», ООО «АльфаСтрахование-ОМС», ТФОМС Тульской области. В качестве заинтересованного лица привлечен Финансовый уполномоченный по правам потребителей финансовых услуг

в сферах страхования, кредитной кооперации, деятельности кредитных организаций, ломбардов и негосударственных пенсионных фондов Климов В.В.

По делу было вынесено заочное решение от 16.08.2022, которое по заявлению ответчика отменено, производство по делу возобновлено.

К участию в деле в качестве третьего лица, в соответствии с правилами ст. 43 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации после возобновления производства по делу были привлечены ООО «АльфаСтрахование-ОМС», ТФОМС Тульской области.

Стороны и лица, участвующие в деле уведомлены судом о месте и времени рассмотрения дела надлежащим образом.

В судебное заседание истец не явилась, до рассмотрения дела представлено ходатайство о рассмотрении дела без её участия. Ответчик своего представителя для рассмотрения дела в судебное заседание не направил, в материалы дела представлено письменное возражение на иск.

Третьи лица в судебное заседание своего представителя не направили. Сведений о причине неявки иных третьих лиц не имеется. ГУЗ «АРБ № 1 им. Профессора В.Ф. Снегирева» направило в суд возражения на иск. АО «Россельхозбанк» направил ходатайство о рассмотрении дела без участия представителя, возражения на иск в которых считал требования истца не подлежащими удовлетворению. Представителем ТФОМС Тульской области направлено ходатайство о рассмотрении дела без участия указанного третьего лица. ООО «АльфаСтрахование-ОМС» направило в суд ходатайство о рассмотрении дела без участия представителя и приобщении к материалам дела пояснений и копий документов проведения проверки по обращению наследников.

В соответствии с правилами ч.3,4,5 ст. 167 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации суд приходит к выводу о возможности рассмотрения дела без участия неявившихся лиц.

Участвуя в рассмотрении дела представитель истца по доверенности Масько Ю.В. доводы истца, изложенные в исковом заявлении поддержал по тем же основаниям. Указал, что совокупность доказательств по делу позволяет сделать вывод о том, что заболевание с диагнозом атеросклеротическая болезнь сердца, указанная как одна из причин его смерти, диагностирована у Засечкина С.Н. посмертно и до заключения договора такой диагноз указанному лицу установлен не был. Медицинская помощь 26.03.2018 и в период с 03.05.2018 по 10.05.2018 указанному лицу не оказывалась, и сведений об оказании медицинской помощи в медицинских документах не имеется, что подтверждается заключением судебно-медицинской экспертизы, в связи с чем записи уточненных (заключительных) диагнозов на имя Засечкина С.Н., 09.10.1953 года рождения МЛПУЗ КДЦ «Здоровье», форма № 025/у-04 не могут быть признаны достоверными и допустимыми доказательствами того, что смерть застрахованного лица наступила в результате болезни, которая диагностирована ранее даты заключения договора страхования. Также представитель ссылаясь на получение им консультации у врача-специалиста в связи с медицинскими формулировками исследования экспертов указал, что по мнению специалиста в заключении судебно-медицинской экспертизы назначенной и проведенной по настоящему делу, проведены исследования медицинской документации, в том числе протокола вскрытия, и изложены четкие выводы об отсутствии данных для установления диагноза атеросклеротической болезни сердца при жизни пациента.

Заслушав пояснения представителя истца, исследовав письменные материалы дела, суд приходит к следующему.

Судом установлено, что 10.12.2020 между Засечкиным С.Н. и АО «Россельхозбанк» был заключен кредитный договор № 2001151/0092.

10.12.2020 Засечкин С.Н. на основании собственноручного подписанного заявления был включен в Программу коллективного страхования заемщиков_ созаемщиков в рамках

кредитных продуктов, разработанных для пенсионеров, от несчастных случаев и болезней № 5. Страховая сумма по Договору страхования на дату его заключения в отношении Засечкина С.Н. составила 519118,38 рублей.

22.12.2020 в результате отека легких, а также атеросклеротической болезни сердца наступила смерть Засечкина С.Н., что подтверждается копией справки о смерти № С-02028.

28.04.2021 АО «Россельхозбанк» обратился в адрес АО СК «РСХБ-Страхование» с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по Договору страхования, в котором просил произвести выплату страхового возмещения в сумме 235 962 рубля 90 копеек, в том числе: по основному долгу 235962,90 рублей, по выплате процентов за пользование кредитом 734,97 рублей.

Письмом от 01.06.2021 № 030/00-12/8837 АО СК «РСХБ-Страхование» со ссылкой на положения пункта 1.2 Программы страхования уведомило АО «Россельхозбанк» об отказе в удовлетворении заявленного требования в связи с тем, что заболевание атеросклеротическая болезнь сердца, в результате которого наступила смерть Засечкина С.Н., было диагностировано до даты заключения Договора страхования.

Ответчиком представлены письменные возражения, из которых следует, что из представленной электронной выписки из амбулаторной карты Засечкина С.Н. известно, что он с 2018 года страдал заболеванием - атеросклеротической болезнью сердца и иных медицинских документов, в том числе опровергающих имеющиеся, в адрес ответчика истцом не направлялось. На момент смерти Заемщика 22.12.2020 задолженность по кредитному договору составляла 235962,90 рублей, что подтверждается банковской справкой о задолженности. Права потребителя ответчиком не нарушались, требования потребителя, основанные на положениях закона «О защите прав потребителей» не подлежат удовлетворению.

Согласно решению от 21.12.2021 № У-21-154079/5010-015 Финансового уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг в сферах страхования, кредитной кооперации, деятельности кредитных организаций, ломбардов и негосударственных пенсионных фондов В.В. Климова истцу Засечкиной И.Н. было отказано в удовлетворении требований о взыскании страхового возмещения с АО СК «РСХБ-Страхование», поскольку при рассмотрении обращения была назначена и проведена независимая медицинская экспертиза, и согласно заключению ООО «Ф1 Ассистанс» от 10.12.2021 № У-21-154079/3020-011, представленными документами и условиями страхования не подтверждается факт наступления события «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни», так как смерть застрахованного лица наступила 22.12.2020 в период действия договора, от заболевания, впервые диагностированного 26.03.2018. Указанное обстоятельство установлено экспертом на основании записи в листе для записи уточненных (заключительных диагнозов) из МЛПУЗ КДЦ «Здоровье».

Представитель привлеченного к участию в деле третьего лица ГУЗ «АРБ № 1 им. Профессора В.Ф. Снегирева» представил письменные возражения, из которых следует, отсутствие в РИСЗ ТО протокола осмотра пациента от 26.03.2018, 03.05.2018, 10.05.2018 не свидетельствуют об отсутствии факта обращения Засечкина С.Н. за медицинской помощью в указанные даты, поскольку подтверждаются талонами амбулаторного пациента и их закрытием, подписанные электронной цифровой подписью врача. Возможности допросить в ходе рассмотрения дела врача ГУЗ «АРБ № 1 им. Профессора В.Ф. Снегирева», оформившего закрытие талона амбулаторного пациента не имеется в связи с его смертью.

АО «Россельхозбанк» при рассмотрении дела представил возражения, из которых следует, что Банк отказ АО СК «РСХБ-Страхование» в выплате страхового возмещения в связи с тем, что заболевание атеросклеротическая болезнь сердца, в результате которого наступила смерть Засечкина С.Н., было диагностировано до даты заключения Договора

страхования, не оспаривает. В письменном отзыве представителя третьего лица указано, что Банк просит истцу в иске отказать.

В силу п. 1 ст. 9 Закона РФ от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации", страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Согласно п. 5 ст. 10 Гражданского кодекса РФ добросовестность участников гражданских правоотношений и разумность их действий предполагаются.

Согласно п. 1 ст. 927 Гражданского кодекса РФ страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком).

В соответствии со статьей 1113 Гражданского кодекса Российской Федерации наследство открывается со смертью гражданина.

В состав наследства входят принадлежавшие наследодателю на день открытия наследства вещи, иное имущество, в том числе имущественные права и обязанности (статья 1112 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Требование о надлежащем исполнении обязательства страховщиком в отношении застрахованного лица, заявленное наследниками, вытекает из договора личного страхования, который относится к числу публичных договоров.

В силу п. 1 ст. 934 Гражданского кодекса РФ по договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая). Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

В соответствии с п. п. 2 и 3 ст. 940 Гражданского кодекса РФ договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (пункт 2 статьи 434) либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. В последнем случае согласие страхователя заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием от страховщика указанных в абзаце первом настоящего пункта документов. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им или объединением страховщиков стандартные формы договора (страхового полиса) по отдельным видам страхования.

Пунктами 1 и 2 ст. 943 Гражданского кодекса РФ предусмотрено, что условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правилах страхования). Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении договора правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

Из приведенных правовых норм следует, что стороны договора страхования вправе по своему усмотрению определить перечень случаев, признаваемых страховыми, а также случаев, которые не могут быть признаны страховыми.

Как следует из раздела «Страховые случаи «риски» Программы страхования № 5, по страхованию от несчастных случаев и болезней страховым случаем является смерть в результате несчастного случая и болезни, наступившая в период распространения на застрахованное лицо действия Договора страхования.

Судом установлено, что Засечкин С.Н. являлся застрахованным лицом по указанной Программе коллективного страхования заемщиков - созаемщиков в рамках кредитных продуктов, разработанных для пенсионеров, от несчастных случаев и болезней № 5, по условиям договора выгодоприобретателем является застрахованное лицо, а в случае его смерти - его наследники.

Согласно пункту 1 Программы страхования, к которой присоединился Засечкин С.Н. на основании Соглашения № 2001151/0092 от 10.12.2020, заключенного между заемщиком и АО «Россельхозбанк», указано, что не является застрахованным лицом, в том числе, являющееся инвалидом 1,2,3 группы либо имеющее действующее направление на медико-социальную экспертизу, страдающее психическими заболеваниями и /или расстройствами, состоящее на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных диспансерах, получавшее когда-либо лечение по поводу злокачественных новообразований (включая злокачественные болезни крови и кроветворных органов).

В соответствии с пунктом 1.2 раздела «Исключения» Программы страхования не являются страховыми случаями и не производятся страховые выплаты по событиям, находящимся в прямой причинно-следственной связи с любым заболеванием/несчастным случаем (а также его последствием), впервые диагностированным/произошедшим с застрахованным лицом до даты его присоединения к Программе страхования.

В соответствии с п. 1 ст. 420 Гражданского кодекса Российской Федерации договором признается соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей.

При толковании условий договора судом принимается во внимание буквальное значение содержащихся в нем слов и выражений. Буквальное значение условия договора в случае его неясности устанавливается путем сопоставления с другими условиями и смыслом договора в целом (ст. 431 Гражданского кодекса Российской Федерации).

В постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 25 декабря 2018 г. № 49 «О некоторых вопросах применения общих положений Гражданского кодекса Российской Федерации о заключении и толковании договора» разъяснено, что условия договора подлежат толкованию таким образом, чтобы не позволить какой-либо стороне договора извлекать преимущество из ее незаконного или недобросовестного поведения (пункт 4 статьи 1 Гражданского кодекса Российской Федерации). Толкование договора не должно приводить к такому пониманию условия договора, которое стороны с очевидностью не могли иметь в виду. Толкование условий договора осуществляется с учетом цели договора и существа законодательного регулирования соответствующего вида обязательств (пункт 43).

По смыслу абзаца второго статьи 431 Гражданского кодекса Российской Федерации, при неясности условий договора и невозможности установить действительную общую волю сторон иным образом толкование условий договора осуществляется в пользу контрагента стороны, которая подготовила проект договора либо предложила формулировку соответствующего условия. Пока не доказано иное, предполагается, что такой стороной было лицо, профессионально осуществляющее деятельность в соответствующей сфере, требующей специальных познаний (например, банк по договору кредита, лизингодатель по договору лизинга, страховщик по договору страхования и т.п.) (пункт 45).

Анализируя указанные положения договора страхования, состоящего, в том числе из Программы коллективного страхования заемщиков - созаемщиков в рамках кредитных продуктов, разработанных для пенсионеров, от несчастных случаев и болезней № 5 в

соответствии с положениями статьи 431 Гражданского кодекса Российской Федерации, суд приходит к выводу, что из буквального толкования пункта 1.2 раздела «Исключения» Программы страхования, определяющих общие правила страхования, послужившего основанием отказа страховщика в выплате страхового возмещения, исключением из страхового покрытия является смерть застрахованного лица в результате болезни, которая диагностирована ранее даты заключения договора страхования.

Из листа записи уточненных (заключительных) диагнозов на имя Засечкина С.Н., 09.10.1953 года рождения МЛПУЗ КДЦ «Здоровье», форма № 025/у-04, следует, что 26.03.2018, 10.05.2018 врачом Желановым В.А. ГУЗ «АРБ № 1 им. Профессора В.Ф. Снегирева» пациенту Засечкину С.Н. уточнены диагнозы – 125.1 Атеросклеротическая болезнь сердца, 111.9 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности.

Истцом по настоящему делу – Засечкиной И.Н., принявшей наследство, оспаривается факт диагностирования 26.03.2018 умершему Засечкину С.Н. заболевания, послужившего причиной его смерти в период действия договора.

В обосновывая возражений истцом Засечкиной И.Н. представлены следующие документы: сообщение ООО «АльфаСтрахование-ОМС» № 319 от 18.03.2022, согласно которому проведена медико-экономическая экспертиза в соответствии с п. 22 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 19.03.2021 № 231н. По заключению экспертизы на основании представленной медицинской документации отсутствуют протоколы осмотров пациента от 26.03.2018, 03.05.2018, 10.05.2018, в связи с чем, не подтверждаются сведения о факте оказания медицинской помощи ГУЗ «АРБ № 1 им. Профессора В.Ф. Снегирева» Засечкину С.Н.; сообщение ГУЗ «АРБ № 1 им. Профессора В.Ф. Снегирева» № 501 от 29.07.2021 из которого следует, что в региональной информационной системе здравоохранения Тульской области протоколы врачебных приемов Засечкина С.Н. в 2018-2020 году не зарегистрированы. В амбулаторной карте пациента последнее обращение за медицинской помощью зафиксировано в апреле 2018 года по поводу М16.0 Коксартроз двусторонний. Сведений о проведении прижизненных исследований с целью подтверждения диагноза 125.1 Атеросклеротическая болезнь сердца в медицинской документации нет. Диагноз Атеросклеротическая болезнь сердца установлен посмертно.

Как следует из решения от 21.12.2021 № У-21-154079/5010-015 указанные документы истцом Финансовому уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг в сферах страхования, кредитной кооперации, деятельности кредитных организаций, ломбардов и негосударственных пенсионных фондов Климову В.В. для рассмотрения обращения не представлялись.

Возражая против заявленных требований ответчик сослался на то обстоятельство, что по инициативе финансового уполномоченного было подготовлено Экспертное заключение ООО «Ф1Ассистанс» от 10.12.2021 № У-21-154079/3020-011, в соответствии с выводами которого атеросклеротическая болезнь сердца впервые была диагностирована у Засечкина С.Н. 26.03.2018, т.е. до заключения договора страхования.

Как следует из акта медико-экономической экспертизы № 3473284 от 09.03.2022 выполненной специалистом-экспертом в рамках проведения проверки ООО «АльфаСтрахование-ОМС» в отношении ГУЗ «АРБ № 1 им. Профессора В.Ф. Снегирева», указанной медицинской организацией документальных сведений, подтверждающих оказание медицинской услуги Засечкину С.Н. 26.03.2018 в рамках которой диагностировано заболевание Атеросклеротическая болезнь сердца (код по МКБ 10-125.1), не представлено.

Из акта медико-экономической экспертизы № 3473285 от 09.03.2022 выполненной специалистом-экспертом в рамках проведения проверки ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

в отношении ГУЗ «АРБ № 1 им. Профессора В.Ф. Снегирева» следует, что указанной медицинской организацией документальных сведений, подтверждающих оказание медицинской услуги Засечкину С.Н. с 03.05.2018 по 10.05.2018 в рамках которой диагностировано заболевание Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности (код по МКБ 10-111.9), не представлено.

Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями утвержден Приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», согласно которому медицинская помощь может быть оказана: экстренно при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; неотложно при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; планово, когда отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью. Согласно Клинических рекомендаций "Стабильная ишемическая болезнь сердца", утвержденных Минздравом России (официальный сайт Минздрава России <https://minzdrav.gov.ru/>, 07.08.2020), в кодировании по МКБ 10, атеросклеротическая болезнь сердца (I25.1), является одной из разновидностей Хронической ишемической болезни сердца (I25).

К заполнению медицинской документации (конкретно формы № 025/у) приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» установлены определенные требования, которые должны соблюдаться всеми медицинскими работниками, на которых возложена обязанность по ее ведению, учитывая также положения Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» которым установлены требования к медицинской организации по ведению медицинской документации в установленном порядке, что согласно пп. "а" п. 2.1 Приказа Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н отнесено к критериям оценки качества медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Порядок организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов был утвержден приказом Минздрава России от 7 сентября 2020 г. N 947н (зарегистрирован Минюстом России 12 января 2021 г. N 62054), т.е. на оспариваемую истцом дату оказания медицинской помощи Засечкину С.Н. (2018 год) ведение медицинской документации в форме электронных документов не предусматривалось.

По ходатайству представителя истца по делу судом была назначена судебно-медицинская экспертиза на разрешение которой был поставлен вопрос имеется ли в медицинских документах на имя Засечкина С.Н. – медицинской карте пациента на имя Засечкина Сергея Николаевича ГУЗ «Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф. Снегирева» сведения об установлении указанному пациенту диагноза – I25.1 по МКБ 10 атеросклеротическая болезнь сердца 26.03.2018, либо в иной период предшествующий дате присоединения к Договору страхования (до 10.12.2020); было ли диагностировано 26.03.2018 у застрахованного лица Засечкина С.Н. заболевание I25.1 по МКБ 10 учитывая дефекты ведения и оформления первичной медицинской документации, которые установлены актами МЭЭ № 347384 от 09.03.2022, МЭЭ № 3473285 от 09.03.2022.

Из выводов комиссионной судебно-медицинской экспертизы № 6 от 09.01.2023 экспертов сложных экспертиз ГУЗ ТО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» следует, что согласно листу записи уточненных (заключительных) диагнозов на имя Засечкина С.Н. представленного МЛПУЗ КДЦ «Здоровье» 26.03.2018 зафиксировано одно

обращение и выставлен диагноз: Атеросклеротическая болезнь сердца (код по МКБ 10-125.1). В представленных медицинских документах на имя Засечкина С.Н. факт обращения за медицинской помощью 26.03.2018 не зафиксировано и каких-либо объективных данных (жалобы пациента, лабораторные и инструментальные методы обследования), позволяющих установить диагноз Атеросклеротическая болезнь сердца, не содержится.

Оценивая заключение судебно-медицинской экспертизы суд приходит к выводу, что заключение основано на полном и подробном исследовании специалистами, которым поручено проведение экспертизы медицинских документов, является полным, не содержит противоречий. Полномочия и квалификация экспертов, составившего заключение, подтверждены документально. Заключение отвечает требованиям, установленным ст. 86 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, в ходе проведения экспертизы нарушений, влияющих на достоверность выводов экспертов, не допущено, эксперты предупреждены об уголовной ответственности по ст. 307 Уголовного кодекса Российской Федерации.

В совокупности представленные в материалы дела доказательства сведений о том, что смерть застрахованного лица наступила в результате болезни, которая диагностирована ранее даты заключения договора страхования, не содержат.

Таким образом, поскольку при рассмотрении настоящего дела бесспорных доказательств того, что событие «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни», наступившее в период действия договора, последовало от заболевания, впервые диагностированного 26.03.2018, ответчиком не представлены, исходя из анализа и оценки представленных сторонами доказательств, в соответствии с ст. ст. 1, 8, 10, 309, 310, 421, 422, 927, 934, 942, 943, 944, 1064 ГК РФ, с учетом разъяснений в п. 10 Обзора практики рассмотрения судами споров, возникающих из отношений по добровольному личному страхованию, связанному с предоставлением потребительского кредита, утвержденному Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 5 июня 2019 года, в п. 1 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 23 июня 2015 года № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации», суд приходит к выводу что исковые требования истца направленные на взыскание страховой выплаты подлежат удовлетворению.

Определяя размер страховой выплаты подлежащий взысканию со страховой компании, суд приходит к следующему.

Согласно Программе коллективного страхования заемщиков - созаемщиков в рамках кредитных продуктов, разработанных для пенсионеров, от несчастных случаев и болезней № 5 в разделе «Страховая сумма», размер страховой суммы на день наступления страхового случая составляет фактическую сумму непогашенной на день страхового случая задолженности по Кредитному договору (включая основной долг, начисленные, но неуплаченные проценты за пользование кредитом, штрафы, пени).

Согласно сообщения АО «Россельхозбанк» на запрос суда по состоянию на дату наступления смерти застрахованного лица – заемщика Засечкина С.Н., остаток задолженности заемщика составляет 236 697 рублей 87 копеек.

Представитель истца при рассмотрении дела пояснил, что сумма требования по настоящему иску была определена истцом исходя из размера задолженности, предъявленной Банком к наследнику, и при рассмотрении настоящего дела вопрос о взыскании со страховой компании убытков, причиненных истцу в связи с нарушением условий договора страхования и отказе в своевременной выплате страхового возмещения, что повлекло начисление наследнику процентов и пени по договору и предъявлению банком в судебном порядке требований к наследнику о взыскании задолженности на 30.11.2022 в сумме 274 192 рубля 70 копеек, на разрешение суда не ставится.

В связи с чем, суд приходит к выводу, что исковые требования истца подлежат удовлетворению частично, на сумму остатка задолженности заемщика, что составляет 236 697 рублей 87 копеек.

В соответствии с преамбулой Закона о защите прав потребителей он регулирует отношения, возникающие между потребителями и изготовителями, исполнителями, импортерами, продавцами при продаже товаров (выполнении работ, оказании услуг), устанавливает права потребителей на приобретение товаров (работ, услуг) надлежащего качества и безопасных для жизни, здоровья, имущества потребителей и окружающей среды, получение информации о товарах (работах, услугах) и об их изготовителях (исполнителях, продавцах), просвещение, государственную и общественную защиту их интересов, а также определяет механизм реализации этих прав.

Согласно разъяснениям, содержащимся в пункте 2 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей», если отдельные виды отношений с участием потребителей регулируются специальными законами Российской Федерации, содержащими нормы гражданского права (например, договор участия в долевом строительстве, договор страхования как личного, так и имущественного, договор банковского вклада, договор перевозки, договор энергоснабжения), то к отношениям, возникающим из таких договоров, Закон о защите прав потребителей применяется в части, не урегулированной специальными законами.

Подпунктом "а" пункта 3 названного постановления разъяснено, что правами, предоставленными потребителю Законом и изданными в соответствии с ним иными правовыми актами, а также правами стороны в обязательстве в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации пользуется не только гражданин, который имеет намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий товары (работы, услуги), но и гражданин, который использует приобретенные (заказанные) вследствие таких отношений товары (работы, услуги) на законном основании (наследник, а также лицо, которому вещь была отчуждена впоследствии, и т.п.).

Таким образом, по смыслу Закона о защите прав потребителей в результате заключения договора страхования, банковского счета гражданин, заказавший и оплативший соответствующую финансовую услугу, и его наследники являются потребителями финансовой услуги, а на возникшие правоотношения распространяется Закон о защите прав потребителей.

Согласно п. 1 ст. 15 Закона о защите прав потребителей моральный вред, причиненный потребителю вследствие нарушения изготовителем (исполнителем, продавцом, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортером) прав потребителя, предусмотренных законами и правовыми актами Российской Федерации, регулирующими отношения в области защиты прав потребителей, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины.

Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков.

В п. 45 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» содержится разъяснение о том, что при решении судом вопроса о компенсации потребителю морального вреда достаточным условием для удовлетворения иска является установленный факт нарушения прав потребителя.

Из материалов дела следует, что истец неоднократно обращалась к ответчику с соответствующими заявлениями о рассмотрении вопроса о выплате страхового возмещения, и установив факт нарушения прав истца как потребителя, суд на основании статьи 151 Гражданского кодекса Российской Федерации, статьи 15 Закона о защите прав потребителей, руководствуясь требованиями разумности и справедливости, учитывая степень вины нарушителя, и иные обстоятельства дела, дающие основания полагать, что

виновными действиями ответчика истцу причинены нравственные страдания, вызванные нарушением её прав потребителя, считает возможным взыскать с ответчика в пользу истца денежную компенсацию в размере 5 000 рублей.

При удовлетворении требований потребителя, установленных законом, суд взыскивает с изготовителя (исполнителя, продавца, уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера) за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя штраф в размере пятидесяти процентов от суммы, присужденной судом в пользу потребителя (п. 6 ст. 13 Закона о защите прав потребителей).

Само по себе наличие судебного спора о страховом возмещении указывает на несоблюдение страховщиком добровольного порядка удовлетворения требований потребителя, а удовлетворение судом иска о взыскании с ответчика суммы страховой премии в обязательном порядке влечет наложение на ответчика штрафа за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения законных требований потребителя.

Ответчик после получения искового заявления был вправе принять меры для удовлетворения требований потребителя в установленные сроки в добровольном порядке до рассмотрения спора по существу с целью избежать негативных последствий в виде взыскания штрафа.

Таким образом размер штрафа определяется судом в размере 120 849 рублей (236 697,87 рублей + 5000,00 рублей x 50%).

В соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 91 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации цена иска, по искам о взыскании денежных средств, определяется исходя из взыскиваемой денежной суммы.

Статья 333.19 НК РФ содержит фиксированные ставки государственной пошлины, которые должны уплачивать плательщики.

Статья 333.36 НК РФ содержит перечень категорий плательщиков, которые освобождены от уплаты государственной пошлины. Так, в соответствии с подпунктом 4 пункта 1 статьи 333.36 НК РФ от уплаты государственной пошлины освобождаются истцы по искам, связанным с нарушением прав потребителей.

Как следует из подпункта 8 пункта 1 статьи 333.20 НК РФ, в случае, если истец освобожден от уплаты государственной пошлины в соответствии с главой 25.3 НК РФ, государственная пошлина уплачивается ответчиком (если он не освобожден от уплаты государственной пошлины) пропорционально размеру удовлетворенных судом исковых требований, то есть истец, который в соответствии с главой 25.3 НК РФ освобожден от уплаты государственной пошлины, не уплачивает ее при подаче заявления.

Таким образом, анализ положений пункта 6 статьи 52, пп. 2 п. 1 ст. 333.19 и пп. 2 п. 1 ст. 333.36 НК РФ, ст. ст. 91, 94, 103 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, позволяет прийти к выводу, что при удовлетворении исковых требований с ответчика подлежит взысканию государственная пошлина в размере 5 870 рублей (требования имущественного характера 236 962 рубля 90 копеек – 200000,00 x 1% + 5200 рублей и 300 рублей по требованиям о взыскании компенсации морального вреда).

Согласно абзацу второму ст. 94 ГПК РФ к издержкам, связанным с рассмотрением дела, относятся суммы, подлежащие выплате свидетелям, экспертам, специалистам и переводчикам.

По общему правилу, предусмотренному частью 1 статьи 98 указанного кодекса, стороне, в пользу которой состоялось решение суда, суд присуждает возместить с другой стороны все понесенные по делу судебные расходы, за исключением случаев, предусмотренных частью второй статьи 96 этого же кодекса.

В соответствии с частью 6 статьи 98 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации в случае неисполнения стороной или сторонами обязанности, предусмотренной частью первой статьи 96 названного кодекса, если в дальнейшем они не произвели оплату экспертизы или оплатили ее не полностью, денежные суммы в счет

выплаты вознаграждения за проведение экспертизы, а также возмещения фактических расходов эксперта, судебно-экспертного учреждения, понесенных в связи с проведением экспертизы, явкой в суд для участия в судебном заседании, подлежат взысканию с одной стороны или с обеих сторон и распределяются между ними в порядке, установленном частью первой данной статьи.

Как следует из материалов дела стоимость судебно-медицинской экспертизы составило 40 000 рублей, оплата экспертизы на момент вынесения решения не произведена.

В соответствии с указанными правовыми нормами, расходы по оплате проведения экспертизы подлежат взысканию с ответчика по настоящему делу.

На основании изложенного, руководствуясь ст. ст. 194-199 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, суд

решил:

исковые требования Засечкиной Ирины Николаевны к акционерному обществу Страховая компания «РСХБ-Страхование» удовлетворить частично.

Обязать акционерное общество Страховая компания «РСХБ-Страхование» (ОГРН 1023301463503, ИНН 3328409738) выплатить страховое возмещение в сумме 236 697 рублей 87 копеек по договору коллективного страхования от 31.12.2019 № 32-0-04/16-2019 выгодоприобретателю АО «Россельхозбанк» (ОГРН 1027700342890, ИНН 7725114488) по кредитному договору № 2001151/0092 от 10.12.2020 по состоянию на 22.12.2020 в связи с наступлением страхового случая - смерти застрахованного лица Засечкина Сергея Николаевича, 09 октября 1953 года рождения, последовавшей 22.12.2020.

Взыскать с акционерного общества Страховая компания «РСХБ-Страхование» (ОГРН 1023301463503, ИНН 3328409738) в пользу Засечкиной Ирины Николаевны паспорт 7003395046, выдан Алексинским РОВД Тульской области 24.09.2003, код подразделения 712-006 компенсацию морального вреда в размере 5 000 рублей, штраф в размере 120 849 рублей, а всего взыскать 125 849 рубля, в остальной части исковых требований отказать.

Взыскать с акционерного общества Страховая компания «РСХБ-Страхование» (ОГРН 1023301463503, ИНН 3328409738) государственную пошлину в местный бюджет в сумме 5 870 рублей.

Взыскать с акционерного общества Страховая компания «РСХБ-Страхование» (ОГРН 1023301463503, ИНН 3328409738) расходы по оплате экспертизы в сумме 40 000 рублей в пользу Государственного учреждения здравоохранения Тульской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» по реквизитам: министерство финансов Тульской области (Государственное учреждение здравоохранения Тульской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»), ИНН 7103018411, КПП 710301001, ОГРН 1037100124247, Отделение Тула Банка России/УФК по Тульской области г. Тула, БИК 017003983, р/счет 03224643700000006600, корр/счет 40102810445370000059, л/счет 105260008.

Решение может быть обжаловано в Судебную коллегия по гражданским делам Тульского областного суда путем подачи апелляционной жалобы через Центральный районный суд г. Тулы в течение месяца со дня принятия решения суда в окончательной форме.

Председательствующий – (подпись)

Копия верна

Судья:

Секретарь:

Центральный районный суд г.

Тува

пронумеровано, сгруппировано
печатью _____ листов

подпись _____