



Верховний
Суд

ОГЛЯД

за результатами вивчення судової практики
вирішення господарськими судами спорів, що
виникли з договорів страхування

Зміст

Вступ.....	5
Розділ I. Законодавство, що регулює правовідносини у сфері страхування.....	6
Розділ II. Застосування норм процесуального права під час розгляду справ щодо правовідносин страхування.....	6
2.1. Процесуальні особливості розгляду спорів, які виникають з правовідносин страхування.....	6
2.2. Юрисдикція судів щодо розгляду спорів, які виникають з правовідносин страхування.....	7
Розділ III. Застосування режиму суброгації або регресу у правовідносинах страхування.....	14
3.1. Основні відмінності режиму суброгації та регресу.....	15
3.2. Порядок обчислення та перебігу строку позовної давності під час застосування режиму суброгації та регресу.....	21
Розділ IV. Застосування штрафних санкцій у правовідносинах страхування.....	23
4.1. Щодо вимог про стягнення суми інфляції та 3 % річних.....	23
4.2. Про вимоги щодо стягнення пені.....	27
Розділ V. Відмова страховика у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування).....	30
5.1. Підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування потерпілій особі страховиком боржника за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.....	30
5.2. Право потерпілого (кредитора) на отримання страхового відшкодування не є безумовним, а пов'язується з поданням протягом року до страховика заяви про здійснення страхової виплати.....	31
5.3. Несвоєчасне повідомлення страхувальником страховика про настання страхового випадку за договором добровільного страхування (та інші підстави відмови страховика у здійсненні страхової виплати).....	35
5.4. Позовна давність не поширюється на вимоги страхувальника до страховика про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування).....	41
5.4.1. Позовна давність за договором перестраховування.....	42
Розділ VI. Особливості відшкодування шкоди, завданої потерпілому або його страховику, страховиком винної особи за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (у відносинах суброгації).....	42
6.1. Для застосування відповідальності необхідною умовою є наявність чотирьох елементів складу цивільного правопорушення.....	42

6.2. Судове рішення, яким водія було притягнуто до відповідальності за скоєння ДТП, не є єдиним доказом наявності його вини.....	45
6.3. Визначення правомірності володіння транспортним засобом.....	48
6.4. Ніхто не може бути притягнутий до відповідальності двічі.....	51
6.5. Факт правомірності володіння майном є достатньою підставою для особи, яка володіє речовим правом на чуже майно, для звернення за захистом цього права.....	53
6.6. Набрання чинності договором страхування на момент настання страхового випадку відповідно до закону чи умов договору.....	55
6.7. Щодо нікчемності договору страхування.....	58
Розділ VII. Стягнення страхового відшкодування в порядку регресу.....	59
7.1. Пред'явлення регресної вимоги у трудових відносинах.....	60
7.2. Щодо обов'язку страхувальника повідомити страховика, з яким укладено договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, про настання страхового випадку.....	64
Розділ VIII. Визначення розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню потерпілому або його страховику (у відносинах суброгації), страховиком винної особи за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.....	66
8.1. Відшкодування шкоди в межах ліміту відповідальності страховика за страховим випадком та суми фактичних витрат (з урахуванням коефіцієнта зносу деталей)	68
8.2. Якщо транспортний засіб вважається знищеним, його власнику відшкодовується різниця між вартістю транспортного засобу до та після ДТП.....	72
8.3. Щодо врахування судами сум ПДВ під час стягнення відшкодування.....	74
8.4. Звіт про оцінку транспортного засобу є лише попереднім оцінним документом.....	76
8.5. Щодо необхідності призначення судової експертизи для визначення розміру зносу транспортного засобу.....	78
Розділ IX. Стягнення в порядку додаткової (субсидіарної) відповідальності.....	81
9.1. Порядок звернення кредитора (потерпілого) до боржників для відшкодування шкоди.....	82
9.2. Субсидіарна відповідальність юридичної особи або фізичної особи – підприємця за шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним трудових (службових) обов'язків.....	90
Висновки.....	97

Список скорочень:

Верховний Суд – *ВС*

Верховний Суд України – *ВСУ*

Вищий господарський суд України – *ВГСУ*

Господарський кодекс України – *ГК України*

Господарський процесуальний кодекс України – *ГПК України*

Дорожньо-транспортна пригода – *ДТП*

Європейський суд з прав людини – *ЄСПЛ*

Касаційний господарський суд у складі Верховного Суду – *КГС ВС*

Кабінет Міністрів України – *КМУ*

Кодекс України про адміністративні правопорушення – *КУпАП*

Комунальне підприємство – *КП*

Моторне (транспортне) страхове бюро України – *МТСБУ*

Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів – *ОСЦПВВНТЗ*

Товариство з обмеженою відповідальністю – *ТОВ*

Податок на додану вартість – *ПДВ*

Приватне підприємство – *ПП*

Публічне акціонерне товариство – *ПАТ*

Фізична особа – підприємець – *ФОП*

Цивільний кодекс України – *ЦК України*

Вступ

В умовах функціонування ринкової економіки, основу якої становить господарська (підприємницька) діяльність з використанням різних форм власності, і дії механізму державного регулювання відносин у сфері економіки потреба суб'єктів господарської діяльності у захисті своїх майнових прав та охоронюваних законом інтересів від різноманітних ризиків зростає.

Для усунення несприятливих майнових наслідків таких ризиків, забезпечення економічних можливостей відшкодування збитків, сплати компенсацій та інших обумовлених сум застосовується інститут страхування, яким саме й регулюються відносини щодо захисту майнових інтересів громадян і юридичних осіб у разі настання окремих непередбачуваних несприятливих подій за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати ними страхових платежів (страхових внесків, страхових премій).

З метою виявлення у судовій практиці складних і неоднозначних питань вирішення відповідних спорів, у тому числі неоднакового застосування господарськими судами норм матеріального та процесуального права, аналізу причин скасування судових рішень під час їх апеляційного і касаційного переглядів, а також на виконання пункту 2.1¹ розділу 2 Плану роботи Касаційного господарського суду у складі Верховного Суду на 2019 рік робочою групою у складі: секретаря судової палати для розгляду справ щодо корпоративних спорів, корпоративних прав та цінних паперів, судді *Ганни Вронської* – керівника робочої групи, начальника управління забезпечення роботи названої судової палати *Дмитра Умрихіна* та головного спеціаліста зазначеного управління *Інни Криштак* – здійснено вивчення і узагальнення судової практики вирішення господарськими судами спорів, що виникли з договорів страхування.

Висновки, одержані за результатами такого аналізу, стануть основою для виправлення помилок, допущених під час розгляду зазначених справ, а також прикладом правильного й однакового застосування господарськими судами норм права для подальшого вдосконалення діяльності судів у цій сфері правовідносин.

Як видно із судової практики вирішення спорів, пов'язаних з правовідносинами страхування, у 2018 році – першій половині 2019 року найпоширенішими у цій категорії були спори щодо відшкодування збитків після настання страхового випадку.

Розділ I. Законодавство, що регулює правовідносини у сфері страхування

Відносини щодо здійснення страхової діяльності регулюються низкою нормативно-правових актів, які залежно від сфери їх дії поділяються на загальне законодавство про підприємництво (в частині, що стосується підприємницької діяльності на страховому ринку) і спеціальне законодавство про страхову діяльність як окремий вид підприємництва.

Серед загальних нормативно-правових актів передусім слід назвати Конституцію України, ГК України та ЦК України, положення яких регулюють діяльність суб'єктів незалежно від виду господарювання, який вони здійснюють, а також закони України "Про господарські товариства", "Про ліцензування певних видів господарської діяльності", "Про акціонерні товариства", "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг", "Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань", "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом" тощо.

Систему спеціального законодавства про страхову діяльність становлять закони України "Про страхування", "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", "Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою", що регулюють відносини у сфері страхування та спрямовані на утворення ринку страхових послуг, посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та громадян, а також Кодекс торговельного мореплавства України.

Важливе місце в системі законодавства про страхову діяльність відводиться підзаконним нормативно-правовим актам, зокрема й локальним нормативним актам страхових компаній. Правила страхування згідно зі статтею 17 Закону України "Про страхування" розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають затвердженню уповноваженим органом при видачі ліцензії на право здійснення певного виду страхування.

Розділ II. Застосування норм процесуального права під час розгляду справ щодо правовідносин страхування

2.1. Процесуальні особливості розгляду спорів, які виникають з правовідносин страхування

Відповідно до пункту 1 частини першої статті 20 ГПК України господарські суди розглядають справи у спорах, що виникають у зв'язку зі здійсненням господарської діяльності (крім справ, передбачених частиною другою цієї статті), та інші справи

у визначених законом випадках, зокрема: справи у спорах, що виникають при укладанні, зміні, розірванні і виконанні правочинів у господарській діяльності, крім правочинів, стороною яких є фізична особа, яка не є підприємцем, а також у спорах щодо правочинів, укладених для забезпечення виконання зобов'язання, сторонами якого є юридичні особи та (або) фізичні особи – підприємці.

Пункт 15 частини першої статті 20 ГПК України передбачає, що господарські суди розглядають, зокрема, справи у спорах між суб'єктами господарювання. Юридичні особи та фізичні особи – підприємці, фізичні особи, які не є підприємцями, державні органи, органи місцевого самоврядування мають право на звернення до господарського суду за захистом своїх порушених, невизнаних або оспорюваних прав та законних інтересів у справах, віднесених законом до юрисдикції господарського суду, а також для вжиття передбачених законом заходів, спрямованих на запобігання правопорушенням (частина друга статті 4 ГПК України). Сторонами в судовому процесі – позивачами і відповідачами – можуть бути особи, зазначені у статті 4 цього Кодексу (частина перша статті 45 ГПК України). Близькі за змістом приписи закріплені у частині першій статті 1, частині першій статті 12, частинах другій і третій статті 21 ГПК України у редакції, чинній до 15.12.2017.

2.2. Юрисдикція судів щодо розгляду спорів, які виникають з правовідносин страхування

Результати проведеного аналізу свідчать, що у судовій практиці Великої Палати ВС склалося кілька протилежних правових позицій щодо юрисдикції судів щодо розгляду спорів, які виникають з правовідносин страхування.

Так, Велика Палата ВС у постанові від 12.09.2018 у справі № 569/96/17 відступила від сформульованого ВСУ в постанові від 24.02.2016 у справі № 6-1009цс15 висновку щодо юрисдикції спору (за позовом страховика потерпілого до фізичної особи, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, а також до страховика цієї особи) та зазначила:

- якщо страховик потерпілого, якому він виплатив страхове відшкодування, звертається з позовом до страховика особи, винної у настанні страхового випадку, про стягнення з нього суми виплаченого потерпілому страхового відшкодування у межах передбаченого укладеним з винною особою договором ліміту відповідальності страховика за завдану майну шкоду, такий спір має розглядатися за правилами господарського судочинства;
- якщо страховик потерпілого, якому він виплатив страхове відшкодування, звертається з позовом про стягнення з особи, винної у настанні страхового випадку, суми виплаченого потерпілому страхового відшкодування понад передбачений договором, укладеним з винною особою, ліміт відповідальності страховика за завдану

майну шкоду, такий спір має розглядатися за правилами цивільного чи господарського судочинства залежно від суб'єктного складу сторін;

- якщо страховик потерпілого, якому він виплатив страхове відшкодування, звертається з позовом одночасно про стягнення зі страховика особи, винної у настанні страхового випадку, суми виплаченого потерпілому страхового відшкодування у межах передбаченого договором, укладеним з цією особою, ліміту відповідальності страховика за завдану майну шкоду, а також про стягнення з винної особи суми виплаченого потерпілому страхового відшкодування понад ліміт відповідальності її страховика за завдану майну шкоду, такий спір має розглядатися за правилами цивільного чи господарського судочинства залежно від суб'єктного складу сторін;

- розглядаючи позовні вимоги, заявлені до винної у настанні страхового випадку фізичної особи, про стягнення з неї такої суми виплаченого потерпілому його страховиком страхового відшкодування, яка перевищує обов'язковий ліміт відповідальності страховика особи, винної у настанні страхового випадку, суд з'ясовує у цієї особи, чи має вона укладений договір добровільного страхування цивільно-правової відповідальності на суму, що перевищує ліміт відповідальності її страховика за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності. У разі встановлення факту наявності такого договору суд згідно з вимогами статей 51 і 53 ЦПК України у редакції, чинній з 15.12.2017, залучає страховика за договором добровільного страхування цивільно-правової відповідальності, укладеним з особою, винною у настанні страхового випадку, співвідповідачем або третьою особою, яка не заявляє самостійних вимог на предмет спору, на стороні відповідача та вирішує спір за правилами того судочинства, в якому було розпочате провадження.

Отже, суди розглядають у порядку цивільного судочинства справи, що виникають, зокрема, з цивільних правовідносин, крім справ, розгляд яких здійснюється в порядку іншого судочинства (частина перша статті 19 ЦПК України у редакції, чинній з 15.12.2017). Позивачем і відповідачем можуть бути фізичні і юридичні особи, а також держава (частина друга статті 48 ЦПК України у зазначеній редакції). Близькі за змістом приписи закріплені у частині першій статті 15 і частині другій статті 30 ЦПК України у редакції, чинній до 15.12.2017.

Господарські суди розглядають, зокрема, справи у спорах між суб'єктами господарювання (пункт 15 частини першої статті 20 ГПК України у редакції, чинній з 15.12.2017). Юридичні особи та фізичні особи – підприємці, фізичні особи, які не є підприємцями, державні органи, органи місцевого самоврядування мають право на звернення до господарського суду за захистом своїх порушених, невизнаних або оспорюваних прав та законних інтересів у справах, віднесених законом до юрисдикції господарського суду, а також для вжиття передбачених законом заходів, спрямованих на запобігання правопорушенням (частина друга статті 4 ГПК України у названій

редакції). Сторонами в судовому процесі – позивачами і відповідачами – можуть бути особи, зазначені у статті 4 цього Кодексу (частина перша статті 45 ГПК України у вказаній редакції). Близькі за змістом приписи закріплені у частині першій статті 1, частині першій статті 12, частинах другій і третій статті 21 ГПК України у редакції, чинній до 15.12.2017.



[Постанова Великої Палати ВС від 12.09.2018 у справі цивільної юрисдикції № 569/96/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/78977572)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/78977572>

Страховик-1 звернувся до районного суду з позовом до страховика-2 та страхувальника-2 про солідарне відшкодування шкоди в розмірі 19 410 грн. Позовні вимоги позивач обґрунтовував тим, що у зв'язку з виплатою за договором добровільного страхування транспортних засобів страхувальнику-1 страхового відшкодування до нього перейшло право на отримання компенсації шкоди солідарно від страхувальника-2 та страховика-2, яким була застрахована цивільно-правова відповідальність власника автомобіля страхувальника-2 відповідно до полісу обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, з вини якого і сталася ДТП.

Районний суд ухвалив рішення, яким позов задовольнив частково, стягнув зі страховика-2 на користь позивача страхове відшкодування і відмовив у задоволенні позову до страхувальника-2. Апеляційний суд постановив ухвалу, якою рішення міського суду в частині задоволення позовної вимоги до страховика-2 скасував, а провадження у справі в цій частині закриття і роз'яснив позивачу, що він має право звернутися з такою вимогою до суду за правилами господарського судочинства. Суд апеляційної інстанції керувався сформульованим ВСУ в постанові від 24.02.2016 у справі № 6-1009цс15 висновком і вважав, що оскільки розгляд справ між юридичними особами віднесений до компетенції господарського суду, ця справа в частині вимог позивача до страхувальника-2 не може розглядатися за правилами цивільного судочинства.

Велика Палата ВС визнала необґрунтованим висновок апеляційного суду про наявність підстав для закриття провадження у справі в частині позовних вимог до страховика – юридичної особи, а тому ухвалу апеляційного суду скасувала в частині закриття провадження щодо позовних вимог до страховика-2, а справу направила до суду апеляційної інстанції для продовження розгляду.

Велика Палата ВС у цій справі зазначила, що, на думку позивача, у відповідачів є солідарний обов'язок виплатити йому страхове відшкодування і цей обов'язок виник з однієї підстави – настання страхового випадку. Тому позивач пред'явив до обох відповідачів однакову вимогу.

Відповідно до статті 541 ЦК України солідарний обов'язок або солідарна вимога виникають у випадках, встановлених договором або законом, зокрема у разі неподільності предмета зобов'язання. Законодавство України, чинне як на момент виникнення спірних правовідносин, так і на час розгляду справи Великою Палатою ВС, не передбачає такого солідарного обов'язку, на виконання якого страховик потерпілого заявив позовну вимогу до страхувальника, який заподіяв шкоду майну, та його страховика.

Проте право особи заявити однорідні позовні вимоги до кількох відповідачів процесуальний закон передбачав незалежно від того, чи існує між цими відповідачами солідарне зобов'язання. Тому можливим було пред'явлення позову до фізичної та юридичної осіб про стягнення з них коштів, навіть якщо ці особи не були солідарними боржниками, якими їх вважав позивач. Крім того, спільний розгляд таких вимог не створив солідарного обов'язку для відповідачів.

Отже, Велика Палата ВС визнала, що в цій справі позовні вимоги є пов'язаними та мають розглядатися в одному провадженні, оскільки висновки суду щодо позовної вимоги до відповідача – фізичної особи, винної у настанні страхового випадку, залежать від висновків суду щодо позовної вимоги до відповідача – страховика особи, винної у настанні страхового випадку. Питання про відповідальність кожного з відповідачів має бути вирішене, зокрема, залежно від наявності дійсних договорів страхування, укладених між відповідачами, а також ліміту відповідальності страховика за завдану майну шкоду.

Якщо страховик потерпілого, якому він виплатив страхове відшкодування, звертається з позовом одночасно про стягнення зі страховика особи, винної у настанні страхового випадку, суми виплаченого потерпілому страхового відшкодування у межах передбаченого договором, укладеним з цією особою, ліміту відповідальності страховика за завдану майну шкоду, а також про стягнення з винної особи суми виплаченого потерпілому страхового відшкодування понад ліміт відповідальності її страховика за завдану майну шкоду, такий спір має розглядатися за правилами цивільного чи господарського судочинства залежно від суб'єктного складу сторін.

До такого самого висновку Велика Палата ВС дійшла й у [постанові від 20.06.2018 у справі цивільної юрисдикції № 308/3162/15-ц](#), у якій визнала необґрунтованими доводи скаржника про наявність підстав для закриття провадження у справі в частині позовних вимог до страховика – юридичної особи.

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/75296551>

Однак існує й інша правова позиція Великої Палати ВС.

Так, у постанові від 03.10.2018 у справі цивільної юрисдикції № 760/15471/15-ц Велика Палата ВС вказала, що у статті 124 Конституції України закріплено, що правосуддя в Україні здійснюють виключно суди. Юрисдикція судів поширюється на будь-який юридичний спір та будь-яке кримінальне обвинувачення. У передбачених законом випадках суди розглядають також інші справи.

Відповідно до статті 6 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 кожен має право на справедливий і публічний розгляд його справи упродовж розумного строку незалежним і безстороннім судом, встановленим законом.

Поняття "суд, встановлений законом" включає в себе, зокрема, таку складову як дотримання усіх правил юрисдикції та підсудності. Система судів загальної юрисдикції є розгалуженою. Судовий захист є основною формою захисту прав, інтересів і свобод фізичних та юридичних осіб, державних і суспільних інтересів.

Судова юрисдикція – це інститут права, який покликаний розмежувати між собою компетенцію як різних ланок судової системи, так і різних видів судочинства – цивільного, кримінального, господарського та адміністративного. Критеріями розмежування судової юрисдикції, тобто передбаченими законом умовами, за яких певна справа підлягає розгляду за правилами того чи іншого виду судочинства, є суб'єктний склад правовідносин, предмет спору та характер спірних матеріальних правовідносин.

Важливість визначення юрисдикції підтверджується як закріпленням у Конституції України принципом верховенства права, окремими елементами якого є законність, правова визначеність та доступ до правосуддя, так і прецедентною практикою ЄСПЛ.

У рішенні від 22.12.2009 у справі "Безимяна проти Росії" (заява № 21851/03) ЄСПЛ наголосив, що "погоджується з тим, що правила визначення параметрів юрисдикції, що застосовуються до різних судів у рамках однієї мережі судових систем держав, безумовно, розроблені таким чином, щоб забезпечити належну реалізацію правосуддя. Заінтересовані держави повинні очікувати, що такі правила будуть застосовуватися. Однак ці правила або їх застосування не повинні обмежувати сторони у використанні доступного засобу правового захисту".

Крім того, у статті 6 Конвенції, яка відповідно до положень статті 9 Конституції України є частиною національного законодавства, закріплено принцип доступу до правосуддя.

Під доступом до правосуддя згідно зі стандартами ЄСПЛ розуміють здатність особи безперешкодно отримати судовий захист як доступ до незалежного і безстороннього вирішення спорів за встановленою процедурою на засадах верховенства права.

Щоб право на доступ до суду було ефективним, особа повинна мати чітку фактичну можливість оскаржити діяння, що становить втручання у її права (рішення ЄСПЛ від 04.12.1995 у справі "Белле проти Франції").

Судова юрисдикція – це компетенція спеціально уповноважених органів судової влади здійснювати правосуддя у формі встановленого законом виду судочинства щодо визначеного кола правовідносин. Відповідно до вимог статті 15 ЦПК України (у редакції, чинній на час розгляду справи в судах першої й апеляційної інстанцій) суди розглядають у порядку цивільного судочинства справи, що виникають із цивільних, земельних, трудових, сімейних, житлових та інших правовідносин, крім випадків, коли розгляд таких справ здійснюється в порядку іншого судочинства.

Аналогічна норма міститься й у статті 19 чинного ЦПК України у редакції, чинній з 15.12.2017.

Отже, в порядку цивільного судочинства можуть розглядатися будь-які справи, у яких хоча б однією зі сторін є фізична особа, якщо їх вирішення не віднесено до інших видів судочинства.

Разом з предметним критерієм для визначення юрисдикції має враховуватися також суб'єктний чинник. Частиною першою статті 1 та статтями 2, 12 ГПК України у редакції, чинній на час розгляду справи в судах, передбачено, що справи у спорах, що виникають при укладенні, зміні, розірванні і виконанні господарських договорів, у яких сторонами є юридичні особи, розглядаються господарськими судами.

Відповідно до пункту 1 частини першої статті 20 ГПК України (у редакції, чинній з 15.12.2017) господарські суди розглядають справи у спорах, що виникають у зв'язку із здійсненням господарської діяльності (крім справ, передбачених частиною другою цієї статті), та інші справи у визначених законом випадках, зокрема: справи у спорах, що виникають при укладанні, зміні, розірванні і виконанні правочинів у господарській діяльності, крім правочинів, стороною яких є фізична особа, яка не є підприємцем, а також у спорах щодо правочинів, укладених для забезпечення виконання зобов'язання, сторонами якого є юридичні особи та (або) фізичні особи – підприємці.

Не допускається об'єднання в одне провадження вимог, які підлягають розгляду за правилами різних видів судочинства, якщо інше не встановлено законом (стаття 16 ЦПК України у редакції, чинній на час розгляду справи в судах першої та апеляційної інстанцій). Згідно з пунктом 1 частини першої статті 205 ЦПК України (у зазначеній редакції) суд своєю ухвалою закриває провадження у справі, якщо справа не підлягає розгляду в порядку цивільного судочинства.

За вимогами статті 27 Закону України "Про страхування" та статті 993 ЦК України до страховика потерпілого переходить право вимоги до завдавача шкоди у деліктному зобов'язанні у межах виплаченого потерпілому страхового відшкодування. Після такої

виплати деліктне зобов'язання не припиняється. У ньому відбувається заміна кредитора: до страховика потерпілого переходить право вимоги, що належало цьому потерпілому в деліктному зобов'язанні, у межах виплаченого йому страхового відшкодування. Такий перехід права вимоги є суброгацією.

Тобто страховик, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, реалізує право вимоги, передбачене статтями 993 ЦК України та 27 Закону України "Про страхування", шляхом звернення з позовом до страховика, в якого завдавач шкоди застрахував свою цивільно-правову відповідальність.



Отже, у проаналізованій постанові у справі № 760/15471/15-ц Велика Палата ВС визнала, що суди правильно вважали, що спір між двома господарюючими суб'єктами (страховими компаніями) повинен бути вирішений за правилами іншого судочинства – господарського, оскільки солідарне стягнення із заподіювача шкоди та страховика за встановлених судом обставин є неможливим.

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/77197537>



До такого самого правового висновку про те, що спір між юридичними особами не може розглядатися в порядку цивільного судочинства та підлягає розгляду за правилами господарського процесуального закону, дійшла Велика Палата ВС і в постанові від 05.12.2018 у справі цивільної юрисдикції № 426/16825/16-ц.

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/78470372>

Страховик-2 звернувся до районного суду з позовом до страхувальника-2 (ПП) та водія (особи-1) про відшкодування шкоди, завданої джерелом підвищеної небезпеки, в порядку регресу. Позивач зазначав, що винною у скоєнні ДТП визнано особу-1, яка працювала водієм у страхувальника-2 та керувала під час ДТП його автомобілем. Транспортний засіб страхувальника-2 був застрахований страховиком-2 відповідно до полісу обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Страховик-2 здійснив виплату страхового відшкодування страховику-1, який набув прав потерпілого, виплативши страхувальнику-1 страхову виплату за договором добровільного страхування, тому страховик-2 має підстави для стягнення відшкодування завданої шкоди в порядку регресу з відповідачів, які не повідомили його про ДТП.

Рішенням районного суду в задоволенні позову страховика-2 відмовлено. Рішення суду першої інстанції мотивовано тим, що особа-1 є неналежним відповідачем у справі, оскільки на день ДТП вона перебувала у трудових відносинах з ПП і керувала транспортним засобом у зв'язку з виконанням своїх трудових обов'язків. Позовні вимоги до юридичної особи – ПП підлягають розгляду в порядку господарського

судочинства. За таких обставин суд визнав, що в задоволенні позову необхідно відмовити.

Ухвалою апеляційного суду скаргу страхувальника-2 задоволено частково. Рішення районного суду скасовано в частині позовних вимог до ПП та закрито провадження у справі в цій частині. В іншій частині рішення суду першої інстанції залишено без змін. Ухвалу мотивовано тим, що суд першої інстанції дійшов обґрунтованого висновку про те, що ПП як роботодавець особи-1, з вини якої сталася ДТП, має нести відповідальність за дії свого працівника. Апеляційний суд погодився з тим, що вимоги до ПП пред'явлено позивачем – юридичною особою до юридичної особи, тому спір між ними підлягає розгляду в порядку господарського судочинства.

Велика Палата ВС визнала, що аналіз норм статей 1187 та 1172 ЦК України дає змогу стверджувати, що особа, яка керує транспортним засобом у зв'язку з виконанням своїх трудових (службових) обов'язків на підставі трудового договору (контракту) з особою, яка на відповідній правовій підставі (право власності, інше речове право, договір підряду, оренди тощо) володіє транспортним засобом, не є суб'єктом, який несе відповідальність за шкоду, завдану джерелом підвищеної небезпеки. У цьому випадку таким суб'єктом є законний володілець джерела підвищеної небезпеки – роботодавець.

Велика Палата ВС зазначила, що альтернатива, визначена підпунктом 38.1.1 пункту 38.1 статті 38 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", у разі коли на час ДТП водій працював на посаді водія та перебував у трудових відносинах з роботодавцем, автомобіль якого не вибував із його володіння, до цих правовідносин не застосовується.

Тож у таких справах спір між двома суб'єктами господарювання повинен вирішуватися за правилами іншого виду судочинства – господарського, оскільки солідарне стягнення страхового відшкодування в порядку регресу з відповідачів за встановлених судом обставин є неможливим.

Аналогічний правовий висновок викладено в постанові ВСУ від 06.11.2013 у справі № 6-108цс13.

Розділ III. Застосування режиму суброгації або регресу у правовідносинах страхування

Страховик, який виплачує страхове відшкодування за страховим випадком, має право на компенсацію від винної особи зазнаних збитків. Правове регулювання застосування страховиком права вимоги до фактичного заподіювача шкоди залежно від виду страхування передбачає його здійснення у порядку суброгації або регресу.

Розуміння відмінностей регресу та суброгації у страхуванні є основою для правильного вирішення спору по суті, адже їх розмежування має важливе значення у розв'язанні питання щодо обчислення строку перебігу позовної давності. Так, застосування суброгації в деліктних правовідносинах значно скорочує строк позовної давності, чим і обмежуються права позивачів – страхових компаній.

Ускладнює кваліфікацію цих понять те, що визначення поняття суброгації в українському законодавстві міститься лише в Кодексі торговельного мореплавства, однак це не свідчить про те, що на практиці відсутні підстави для її застосування.

Ключовим у тлумаченні понять "суброгація" та "регрес" є розуміння того, що їхній правовий режим відрізняється за видом укладеного договору страхування. Так, статтею 5 Закону України "Про страхування" передбачено, що залежно від вольового характеру страхування може бути добровільним або обов'язковим. Тобто після настання страхового випадку, наприклад ДТП, кожний з учасників якої має відповідний договір страхування, згідно з яким страховик потерпілої сторони виплачує на користь страхувальника страхове відшкодування, а потім набуває права вимоги до винної особи. Саме залежно від виду укладеного договору страхування потерпілою стороною страховик і набуває можливості застосувати право вимоги в порядку суброгації чи регресу.

3.1. Основні відмінності режиму суброгації від регресу

Поняття добровільного майнового страхування розкривають положення статті 6 Закону України "Про страхування" та статей 979, 982 ЦК України. Добровільне страхування здійснюється на основі договору між страховиком і страхувальником. Зокрема, укладаючи договір добровільного майнового страхування, страхувальник насамперед прагне убезпечити себе від ризиків знищення та пошкодження (псування) майна, що можуть настати внаслідок як подій, так і дій (його власних або сторонніх осіб), як необережних, так і умисних. Страхувальник добровільно погоджується сплатити страховику страхові платежі (внески, премії), розраховує одержати обумовлену договором виплату (кошти) у разі настання страхового випадку, але розуміє, що такий випадок може й не настати.

Тож основним призначенням добровільного страхування є майновий захист інтересів страхувальника, що покликаний зменшити шкідливі для власника (володільця) наслідки пошкодження чи знищення його майна.

Слід зазначити, що в процесі реалізації прав та обов'язків, які виникають з таких договорів, також має місце делікт (деліктна відповідальність), внаслідок настання якого і виникає страховий випадок, коли страхувальник зазнає майнової шкоди, а в подальшому можуть виникнути і відносини суброгації.

Статтями 512, 514 ЦК України передбачено, що в установлених законом випадках кредитор у зобов'язанні може бути замінений іншою особою. Ці норми кореспондуються з положеннями статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування", згідно з якими до страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, у межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за завдані збитки.

Тобто у правовідносинах суброгації відбувається лише заміна кредитора: право вимоги передається (переходить) від страхувальника (якого ще називають вигодонабувачем, первісним кредитором, потерпілим) до страховика – нового кредитора, який в подальшому замість страхувальника і буде пред'являти право вимоги до особи, відповідальної за завдання шкоди. Така заміна відбувається автоматично – на підставі закону, в момент виплати страховиком страхового відшкодування страхувальнику. Тому нового зобов'язання з відшкодування збитків не виникає, оскільки у таких правовідносинах зберігається те зобов'язання, яке виникло із заподіяння шкоди і у зв'язку з яким було виплачене страхове відшкодування.

Отже, у відносинах суброгації страховик виступає замість потерпілого в деліктному зобов'язанні, а особа, яка завдала шкоди, – його боржником. До нового кредитора переходять права первісного кредитора в обсязі та на умовах, що існували на момент переходу цих прав, якщо інше не встановлено договором або законом. Новий кредитор набуває прав та обов'язків свого попередника. Під час виплати страховиком страхувальнику страхового відшкодування за договором добровільного майнового страхування відбувається заміна кредитора, і, як наслідок, у страховика виникає право вимоги до відповідальної особи щодо відшкодування йому завданої шкоди у порядку суброгації.

У свою чергу, статтею 999 ЦК України визначено поняття обов'язкового страхування. Тобто це випадок, коли відповідно до закону може бути встановлений обов'язок фізичної або юридичної особи бути страхувальником життя, здоров'я, майна або відповідальності перед іншими особами за свій рахунок чи за рахунок заінтересованої особи. У такому разі відбувається страхування відповідальності, суть та призначення якого полягає в тому, що страховик згідно з договором страхування бере на себе обов'язок відшкодувати третім особам шкоду, завдану страхувальником.

Обов'язкове страхування, так само як і добровільне страхування, здійснюється на підставі договору між страхувальником та страховиком. Однак відмінність такого страхування від договору, укладеного на підставі диспозитивної норми закону, полягає у тому, що страхувальник обмежений у свободі договору з приводу укладення чи неукладення. Страхувальник вільний тільки у виборі страховика, з яким укладається такий договір страхування. Стаття 7 Закону України "Про страхування" визначає види

обов'язкового страхування, які поділяються залежно від предмета страхування, а також за порядком вступу в страхові відносини. Відповідно, обов'язкове страхування є окремим прикладом спонукання до укладення цивільно-правового договору.

Так, на відміну від суброгації, у страхових відносинах при регресі основне (деліктне) зобов'язання припиняється, коли, наприклад, страховик сплачує потерпілому страхове відшкодування за договором страхування цивільно-правової відповідальності, та виникає нове (регресне) зобов'язання, в межах якого у кредитора (третьої особи, що виконала обов'язок замість винної особи перед потерпілим) виникає право регресної вимоги до такої винної особи. Це виходить зі змісту статей 559 та 1191 ЦК України, згідно з якими зобов'язання припиняється виконанням, проведеним належним чином; особа, яка відшкодувала шкоду, завдану іншою особою, має право зворотної вимоги (регресу) до винної особи у розмірі виплаченого відшкодування, якщо інший розмір не встановлений законом.

Тобто під час регресу право зворотної вимоги не переходить від однієї особи до іншої, воно є новим правом кредитора за новим регресним зобов'язанням. Це право виникло внаслідок припинення основного (деліктного) зобов'язання шляхом виконання обов'язку боржника (винної особи) у такому деліктному зобов'язанні третьою особою. При регресі право регресної вимоги виникає у третьої особи після виконання такою особою обов'язку за боржника та, відповідно, після припинення основного (деліктного) зобов'язання, тоді й виникає нове – регресне зобов'язання. Отже, виплативши за договором страхування страхове відшкодування, страховик виконує обов'язок відшкодувати шкоду третім особам, завдану його страхувальником, після чого у нього може у певних випадках виникнути право регресної вимоги.

Результати проведеного аналізу судової практики свідчать, що правовий режим суброгації, як учасниками справи, так і господарськими судами, досить часто підміняється правовим режимом регресу. Так, страховики, звертаючись до суду з вимогою про повернення коштів, виплачених за договорами добровільного страхування, майже не застосовують такий порядок відшкодування шкоди як суброгація, а посилаючись на норми, які регулюють суброгацію, просять стягнути відшкодування у порядку регресу, при цьому суди, відповідно, й розглядають по суті саме такі вимоги. Крім того, в судових рішеннях ще наявні випадки одночасного посилання на статтю 1191, статтю 993 ЦК України і статтю 27 Закону України "Про страхування" або ж для правовідносин суброгації застосовуються норми регресу, або стягується відшкодування завданої шкоди в порядку регресу.

Звертаємо увагу!

У цьому розділі розглядатимуться приклади справ, у яких склалися правовідносини щодо застосування суброгації з огляду на правову природу укладеного договору

страхування потерпілим, незважаючи на те, що в самому тексті рішень господарські суди можуть розглядати їх як регресні або ж застосовувати норми регресу (стаття 1191 ЦК України).



Постанова КГС ВС від 30.01.2018 у справі № 910/12500/17

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/71884446>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовом до страховика-2 про відшкодування шкоди. Позовні вимоги обґрунтував тим, що у зв'язку з виплатою за договором добровільного страхування транспортних засобів страхувальнику-1 страхового відшкодування до нього у порядку регресу перейшло право на отримання компенсації шкоди від страховика-2, яким була застрахована цивільно-правова відповідальність власника автомобіля страхувальника-2 відповідно до полісу обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, з вини якого і трапилася ДТП.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, позов задоволено. Рішення судів прийняті на підставі статей 512, 514, 1191 ЦК.

Переглядаючи справу в касаційному порядку, КГС ВС вказав, що у цьому випадку спір виник між двома страховими компаніями щодо відшкодування витрат, здійснених у зв'язку з виплатою коштів за договором добровільного майнового страхування. Тому саме положеннями статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування" регулюються правовідносини між сторонами у справі.

Страховик-1, виплативши за договором майнового страхування страхове відшкодування потерпілому – страхувальнику-1, отримав від нього права кредитора до страховика-2, який застрахував цивільно-правову відповідальність власника автомобіля страхувальника-2 перед третіми особами за шкоду, завдану внаслідок експлуатації цього транспортного засобу. Тобто позивач реалізував своє право кредитора шляхом пред'явлення вимоги до відповідача, оскільки за договором страхування відповідальності згідно із Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" відповідач надав згоду на прийняття обов'язку сторони боржника у деліктному зобов'язанні, якщо воно виникне.

Вивчивши матеріали справи, судова колегія КГС ВС дійшла висновку, що суди змішали поняття "регрес" та "суброгація". І регрес, і суброгація виникають на підставі закону. Проте між зазначеними поняттями існують відмінності. За суброгації відбувається лише зміна осіб у вже наявному зобов'язанні (зміна активного суб'єкта) зі збереженням самого зобов'язання. Це означає, що одна особа набуває прав і обов'язків іншої особи у конкретних правовідносинах. У процесуальному відношенні

страхувальник передає свої права страховику на підставі договору і сприяє реалізації ним прийнятих суброгаційних прав. При регресі одне зобов'язання замінює собою інше, але переходу прав від одного кредитора до іншого не відбувається.

Ці інститути мають різний режим правового регулювання. Регрес регулюється загальними нормами цивільного права, а для суброгації відповідно до статті 993 ЦК України встановлений особливий правовий режим. Регрес у страхуванні виникає стосовно вузького кола осіб, тоді як суброгація застосовується щодо будь-якої особи, відповідальної за настання страхового випадку. У порядку суброгації страховик може стягнути із заподіювача шкоди лише ту суму, яку він сам виплатить страхувальнику.

Хоча у цій справі суди, ухвалюючи судові рішення про стягнення відшкодування, керувалися статтею 1191 ЦК України, яка регламентує право зворотної вимоги (регресу), а не статтею 993 ЦК України, однак, задовольнивши позов, правильно вирішили спір, захистивши порушені права позивача щодо виконання обов'язку сторони боржника у деліктному зобов'язанні. З урахуванням того, що внаслідок ухвалення ВС власного рішення результат, по суті, у справі не змінився б, постанову апеляційної інстанції, якою залишено без змін рішення суду першої інстанції про задоволення позову, також залишено без змін.

До такого самого висновку дійшли судові колегії КГС ВС у постановках від 02.05.2018 у справі № 909/252/17, від 01.02.2018 у справі № 910/22886/16.

Отже, в цілому як за змістом статті 1191, так і за змістом статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування" йдеться про виконання обов'язку боржника перед потерпілим. Однак ці норми встановлюють різний порядок виникнення прав вимоги до винної особи у деліктному зобов'язанні.

Тож суброгація можлива тільки у договорах майнового страхування і правовою підставою її застосування є особливий правовий режим відповідно до статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування". При цьому частина перша статті 1191 ЦК України визначає право зворотної вимоги – регресу, тому одночасне застосування зазначених норм законодавства до одних і тих самих правовідносин є помилковим.



Постанова КГС ВС від 10.07.2018 у справі № 905/2970/16

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/75253547>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовом до страховика-2 про стягнення страхового відшкодування в порядку регресу. Позовні вимоги обґрунтовані тим, що відповідно до договору добровільного страхування наземних транспортних засобів позивач виплатив страхове відшкодування потерпілій особі, у зв'язку з чим до нього перейшло право вимоги до відповідальної особи за

заподіяний збиток, спричинений забезпеченому ним транспортному засобу, відповідальність якого застрахована страховиком-2.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, в задоволенні позовних вимог відмовлено.

КГС ВС, надаючи правову оцінку правовідносинам, які виникли між сторонами, зазначив, що суди керувалися приписами статей 993, 1191 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування", однак одночасне застосування названих норм законодавства до одних і тих самих правовідносин є помилковим. Суброгація допускається тільки у договорах майнового страхування, і правовою підставою її застосування є стаття 993 ЦК України та стаття 27 Закону України "Про страхування", а частина перша статті 1191 ЦК України визначає право зворотної вимоги (регресу).

Оскільки суди не визначили правового режиму, яким регулюються спірні правовідносини, та, відповідно, не дослідили всіх обставин, які підлягають з'ясуванню залежно від такого правового режиму (суброгація чи регрес), КГС ВС рішення попередніх судових інстанцій скасував, а справу передав на новий розгляд.

Отже, розглянувши наведені приклади судової практики, можна окреслити основні особливості застосування права зворотної вимоги в режимі суброгації:

- застосовується лише в майновому страхуванні;
- відбувається зміна осіб у наявному зобов'язанні (право вимоги переходить від страхувальника до страховика) зі збереженням самого зобов'язання;
- застосовується до будь-якої особи, відповідальної за настання страхового випадку;
- перебіг строку позовної давності починається з моменту виникнення страхового випадку, тобто заново не починається;
- встановлений особливий правовий режим відповідно до статті 27 Закону України "Про страхування" та статті 993 ЦК України.

При цьому можна визначити особливості застосування права зворотної вимоги й у режимі регресу:

- застосовується за договором страхування цивільно-правової відповідальності;
- одне зобов'язання замінює собою інше, тобто виникає нове зобов'язання, при цьому переходу прав від одного кредитора до іншого не відбувається;
- зобов'язання виникає стосовно вузького кола осіб;
- перебіг строку позовної давності починається від дня виконання основного зобов'язання – з моменту, коли страховик виплатив страхове відшкодування;

- регулюється загальними нормами цивільного права, зокрема статтею 1191 ЦК України.

3.2. Порядок обчислення та перебігу строку позовної давності під час застосування режиму суброгації та регресу

Виплата страховиком страхувальнику страхового відшкодування є обов'язком страховика за договором (стаття 988 ЦК України). Така виплата не припиняє деліктного зобов'язання і не може вважатися відшкодуванням шкоди потерпілому в зобов'язаннях суброгації, оскільки страховик у правовідносинах добровільного майнового страхування не є боржником у деліктному зобов'язанні. Тобто заподіювач шкоди залишається зобов'язаним відшкодувати завдану ним шкоду незалежно від того, чи звертався до нього з відповідною вимогою сам потерпілий, чи це зробив страховик після виплати потерпілому відшкодування за договором майнового страхування.

При суброгації заміною кредитора деліктне зобов'язання не припиняється, оскільки відповідальна за спричинені збитки особа свій обов'язок щодо їх компенсації не виконала, тому заміна сторін у зобов'язанні не змінює й порядку обчислення та перебігу строку позовної давності згідно з частиною першою статті 262 ЦК України.



[Постанова КГС ВС від 20.04.2018 у справі № 910/8982/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/73532974)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73532974>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовом про стягнення зі страховика-2 суми виплаченого страхового відшкодування. Позовні вимоги обґрунтовані тим, що позивач на підставі договору добровільного страхування транспортного засобу внаслідок настання страхової події – ДТП та пошкодження автомобіля страхувальника-1 – виплатив страхове відшкодування, а тому він згідно з положеннями статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування" набув права вимоги до особи, відповідальної за завдану шкоду. Відповідальність власника транспортного засобу – автомобіля страхувальника-2, якого визнано винним у скоєнні ДТП, застрахована відповідачем на підставі договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Позивач також вказує на те, що правовідносини, які виникли за цим позовом, є суброгацією. Перебіг строку позовної давності при суброгації починається з моменту виникнення страхового випадку – 02.04.2014. Строк позовної давності для подання позову сплинув 02.04.2017. Однак фактично у позивача з'явилося право звернутися до суду з позовом лише після 13.10.2017 – після здійснення виплати страхового відшкодування своєму страхувальнику.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, позов задоволено. Рішення мотивовані тим, що у зв'язку з виплатою страхового відшкодування страхувальнику позивач відповідно до статті 27 Закону України "Про страхування" та статті 993 ЦК України набув права регресу до винної у ДТП особи. Крім того, суд першої інстанції, посилаючись на положення частини шостої статті 261 ЦК України, зазначив, що право зворотної вимоги до особи, відповідальної за завдану шкоду, позивач отримав після виплати страхового відшкодування, тому до спірних правовідносин підлягає застосуванню саме трирічний строк позовної давності, який позивачем не пропущено.

Скасовуючи названі рішення, КГС ВС наголосив на тому, що суди попередніх інстанцій неправильно визначили характер спірних правовідносин та змішали поняття "регрес" та "суброгація". Правовідносини, що виникли між сторонами у цій справі, є суброгацією. Відповідно до статті 262 ЦК України заміна кредитора у зобов'язанні не змінює порядку обчислення та перебігу позовної давності. Тобто страхувальник, який зазнав майнової шкоди в деліктному правовідношенні, набув права вимоги відшкодування до заподіювача й строк такої вимоги почав спливати з моменту заподіяння шкоди. У зв'язку з погашенням шкоди коштами страхового відшкодування до страховика перейшло право вимоги (права кредитора, яким у деліктному зобов'язанні є потерпілий) до заподіювача із залишком строку позовної давності.

КГС ВС не погодився з висновками судів попередніх інстанцій, оскільки у спірному зобов'язанні відбулася заміна кредитора: страхувальник передав страховикові, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, у межах фактичних витрат право вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки, тому строк позовної давності є загальним (три роки), а його перебіг починається від дня настання страхового випадку.

Оскільки суди попередніх інстанцій дійшли неправильного висновку про те, що позивач пред'явив позов у межах строків позовної давності, а також не розглянули питання поважності причин пропуску строку позивачем та заяву відповідача про застосування наслідків спливу позовної давності, справу передано на новий розгляд до суду першої інстанції.

До аналогічного правового висновку дійшли судові колегії Великої Палати ВС у постанові від 04.07.2018 у справі № 910/2603/17 та ВСУ в постановях від 25.12.2013 у справі № 6-112цс13, від 17.02.2016 у справі №6-2471цс15, від 18.05.2016 у справі № 6-2809цс15.

Отже, оскільки при суброгації строк позовної давності починає свій відлік з моменту виникнення страхового випадку і після виплати страхового відшкодування страховиком страхувальнику, тобто після заміни кредиторів, його перебіг знову не починається, помилковим є застосування до суброгації у страхових відносинах положень частини шостої статті 261 ЦК України, відповідно до якої саме за регресними зобов'язаннями перебіг позовної давності починається від дня виконання основного зобов'язання.



<http://reyestr.court.gov.ua/Review/75215619>

Так, Велика Палата ВС у постанові від 04.07.2018 у справі № 910/2603/17 зазначила, що у правовідносинах суброгації під час обчислення позовної давності мають застосовуватися положення статті 262 ЦК України, згідно з якою заміна сторін у зобов'язанні не змінює порядку обчислення та перебігу позовної давності. При суброгації деліктне зобов'язання не припиняється, змінюється лише одна із сторін такого зобов'язання – кредитор.

ВСУ вказав на те, що під час вирішення спору про стягнення коштів на користь страхової компанії, яка виплатила страхове відшкодування за договором добровільного страхування і до якої на підставі статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування" перейшло право вимоги, позовна давність має обраховуватися з моменту настання страхового випадку – з моменту ДТП, а не з моменту виплати такою компанією страхового відшкодування.

Розділ IV. Застосування штрафних санкцій у правовідносинах страхування

4.1. Щодо вимог про стягнення суми інфляції та 3 % річних

Статтею 979 ЦК України встановлено, що у разі настання страхового випадку страховик зобов'язаний виплатити страхувальнику грошову суму (страхову виплату).

Відповідно до частини першої статті 509 ЦК України зобов'язанням є правовідношення, в якому одна сторона (боржник) зобов'язана вчинити на користь другої сторони (кредитора) певну дію (передати майно, виконати роботу, надати послугу, сплатити гроші тощо) або утриматися від вчинення певної дії, а кредитор має право вимагати від боржника виконання його обов'язку.

За змістом статей 524 та 533 ЦК України грошовим є зобов'язання, яке виражається в грошових одиницях України (або грошовому еквіваленті в іноземній валюті), тобто будь-яке зобов'язання зі сплати коштів.

Статтею 625 ЦК України встановлено відповідальність за порушення грошового зобов'язання.

Частиною другою цієї статті визначено, що боржник, який прострочив виконання грошового зобов'язання, на вимогу кредитора зобов'язаний сплатити суму боргу з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення, а також 3 % річних від простроченої суми, якщо інший розмір процентів не встановлений договором або законом.

Тобто передбачена зазначеною статтею сплата суми боргу за грошовим зобов'язанням з урахуванням встановленого індексу інфляції, а також 3 % річних від простроченої суми здійснюється незалежно від наявності відповідного положення в договорі.

Результати проведеного аналізу свідчать, що в разі коли потерпіла особа, якій належить право звернення до страховика, у якого особа, що завдала шкоди, застрахувала свою цивільно-правову відповідальність, звернулася до суду з вимогою про виплату страхового відшкодування, за наявності правових підстав позовні вимоги задовольняються і відповідно до положень статті 625 ЦК України.

Господарські суди враховують, що для інституту суброгації встановлений особливий правовий режим, право вимоги за яким застосовується за договором майнового страхування відповідно до статті 27 Закону України "Про страхування" та статті 993 ЦК України. Тож, зважаючи на юридичну природу правовідносин сторін як грошових зобов'язань, на них також поширюється дія положень частини другої статті 625 ЦК України.



[Постанова КГС ВС від 20.04.2018 у справі № 910/12028/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/73699950)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73699950>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовом до страховика-2 про стягнення 102 010,96 грн заборгованості, з якої: 100 000,00 грн – основний борг (страхове відшкодування); 1 600,00 грн – інфляційні втрати; 410,96 грн – 3 % річних. Позовні вимоги обґрунтовані тим, що внаслідок настання страхової події позивач згідно з договором добровільного страхування наземного транспорту виплатив страхове відшкодування страхувальнику, а тому позивач отримав право вимоги до особи, відповідальної за завдану шкоду, якою є страхувальник-2 відповідно до статті 27 Закону України "Про страхування" та статті 993 ЦК України.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, позов задоволено частково. Стягнуто з відповідача на користь позивача страхове відшкодування – 100 000,00 грн; 3 % річних – 241,93 грн; інфляційні втрати – 941,92 грн та судовий збір. У решті позову відмовлено.

Колегія суддів касаційної інстанції, залишаючи судові рішення попередніх інстанцій без змін, зазначила, що правовідносини, в яких страховик у разі настання страхового

випадку зобов'язаний здійснити страхову виплату, є грошовим зобов'язанням, а тому правовідносини з відшкодування шкоди в порядку суброгації, які склалися між сторонами у справі, також є грошовим зобов'язанням.

Саме лише прийняття господарським судом рішення про задоволення вимог кредитора, якщо таке рішення не виконано в установленому законом порядку, не припиняє зобов'язальних відносин сторін, не звільняє боржника від відповідальності за невиконання грошового зобов'язання та не позбавляє кредитора права на отримання передбачених частиною другою статті 625 ЦК України сум. Отже, якщо судове рішення про стягнення з боржника коштів фактично не виконано, кредитор має право вимагати стягнення з нього в судовому порядку сум інфляційних нарахувань та процентів річних аж до повного виконання грошового зобов'язання.



[Постанова КГС ВС від 07.03.2018 у справі № 910/3855/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/72616789)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/72616789>

КГС ВС зазначив, що оскільки зобов'язання страховиків у разі настання страхового випадку зводиться до здійснення страхової виплати, то таке зобов'язання є грошовим і в разі прострочення його виконання настає відповідальність, передбачена частиною другою статті 625 ЦК України, зокрема сплата суми боргу з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення, а також трьох процентів річних від простроченої суми. Тому правильними є висновки про необхідність застосування статті 625 ЦК України щодо відповідальності за порушення грошового зобов'язання у спорах, які виникають з договорів страхування. Водночас слід зазначити, що визначені у статті 625 ЦК України інфляційні втрати на суму боргу та три проценти річних від простроченої суми входять до складу грошового зобов'язання.

Аналогічну правову позицію викладено також у постанові ВСУ від 06.06.2012 у справі № 6-49цс12.

Згідно з пунктом 36.2 статті 36 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" страховик (МТСБУ) протягом 15 днів з дня узгодження ним розміру страхового відшкодування з особою, яка має право на отримання відшкодування, за наявності документів, зазначених у статті 35 цього Закону, повідомлення про ДТП, але не пізніше як через 90 днів з дня отримання заяви про страхове відшкодування зобов'язаний: у разі визнання ним вимог заявника обґрунтованими – прийняти рішення про здійснення страхового відшкодування (регламентної виплати) та виплатити його; у разі невизнання майнових вимог заявника або з підстав, визначених статтями 32 та/або 37 цього Закону, –

прийняти вмотивоване рішення про відмову у здійсненні страхового відшкодування (регламентної виплати).

Господарські суди мають враховувати, що під час вирішення питання щодо задоволення позову про стягнення зі страховика сум інфляційних втрат та 3 % річних за прострочення виконання грошового зобов'язання для нарахування зазначених сум необхідно встановити період такого нарахування – дату, з якої починається прострочення виплати страхового відшкодування, оскільки якщо рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування страховиком не приймалося, позовні вимоги в частині інфляційних втрат та 3 % річних задоволенню не підлягають.



[Постанова КГС ВС від 27.03.2018 у справі № 910/10129/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/73003144)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73003144>

Товариство (страхувальник) звернулося до господарського суду з позовом до страховика про стягнення 2 225 674,40 грн. Позовні вимоги були мотивовані тим, що відповідач неналежним чином виконав узяті на себе за договором добровільного страхування майна обов'язки з виплати суми страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку.

Рішенням господарського суду позов задоволено повністю. Стягнуто зі страховика на користь товариства страхове відшкодування – 1 890 500,00 грн, інфляційні втрати – 292 649,40 грн та 3 % річних – 42 525,00 грн. Рішення суду першої інстанції обґрунтоване тим, що протиправні дії третіх осіб, які призвели до пошкодження майна страхувальника, є страховим випадком в розумінні умов договору, а саме "протиправні дії третіх осіб", з настанням якого у страховика на підставі статті 979 ЦК України, статті 16 Закону України "Про страхування" та умов договору виникає обов'язок з виплати страхового відшкодування.

Постановою апеляційного господарського суду оскаржуване рішення скасовано та прийнято нове рішення, яким відмовлено у задоволенні позовних вимог. Апеляційний суд дійшов висновку, що знищення застрахованого майна сталося внаслідок ризику (вандалізм), який не був застрахований за договором страхування.

Однак Касаційний господарський суд з такими висновками суду апеляційної інстанції не погодився та зазначив, що суд першої інстанції дійшов правомірного висновку про те, що протиправні дії третіх осіб, які призвели до пошкодження майна товариства, і є тим самим страховим випадком, з настанням якого у страховика на підставі статті 979 ЦК України, статті 16 Закону України "Про страхування" та умов договору виникає обов'язок з виплати страхового відшкодування, яке згідно з умовами договору страховик мав сплатити на користь товариства у розмірі 1 890 500,00 грн (1 900 000,00 грн - 0,5 % франшизи).

При цьому КГС ВС не погодився частково і з висновком суду першої інстанції щодо стягнення зі страховика інфляційних втрат у розмірі 292 649,40 грн та 3% річних у розмірі 42 525,00 грн за прострочення виконання грошового зобов'язання. Для нарахування зазначених сум необхідно встановити період такого нарахування, а судом першої інстанції не встановлено та матеріалами справи не підтверджено можливість встановлення дати, з якої починається прострочення виплати страхового відшкодування, оскільки рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування страховиком не приймалося. Тому позовні вимоги в частині інфляційних втрат та 3 % річних задоволенню не підлягають.

Аналіз судової практики свідчить, що раніше господарські суди враховували, що оскільки цивільні права та обов'язки сторін у регресних правовідносинах виникають із позадоговірних відносин, які регулюються, зокрема, нормами права, закріпленими в главі 82 ЦК України, та законодавством про страхування, приписи статті 625 ЦК України не поширюються на правовідносини, що виникають у зв'язку із завданням шкоди, а тому в задоволенні вимог про стягнення 3 % річних та інфляційних втрат у таких спорах слід відмовляти.

Така позиція викладена у постановах ВГСУ від 11.02.2015 у справі № 908/1757/14 від 24.03.2015 у справі № 910/17021/14, від 08.07.2015 у справі № 910/26074/14 від 23.02.2016 у справі № 910/22260/15.

Однак у постанові ВСУ від 01.06.2016 у справі № 910/22034/15 зроблений висновок, що стаття 625 ЦК України поширює свою дію на всі види грошових зобов'язань. Велика



Палата ВС у справі № 910/10156/17 погодилася з такою правовою позицією. Тому в разі прострочення виконання зобов'язання, зокрема, щодо повернення безпідставно одержаних чи збережених грошей нараховуються 3 % річних від простроченої суми відповідно до частини другої статті 625 ЦК України.

Постанова Великої Палати ВС від 10.04.2018 у справі № 910/10156/17



<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73627931>

Аналогічний правовий висновок зроблений і у постанові Великої Палати ВС від 16.05.2018 у справі № 686/21962/15-ц.

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/74838873>

4.2. Про вимоги щодо стягнення пені

Вирішуючи питання щодо можливості нарахування пені у страхових правовідносинах, господарські суди повинні правильно визначати правовий режим, в порядку якого має здійснюватися відшкодування завданої шкоди, розмежовуючи при цьому режими регресу та суброгації.

За визначенням частини третьої статті 549 ЦК України пеня – це вид неустойки, що забезпечує виконання грошового зобов'язання і обчислюється у відсотках від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання.

Згідно з пунктом 1 частини другої статті 551 ЦК України предметом неустойки є грошова сума, її розмір встановлюється договором або актом цивільного законодавства.

Тому господарські суди мають враховувати, що законами України "Про страхування" та "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" – спеціальними законами, які застосовуються до спірних правовідносин, не передбачено стягнення неустойки (пені) у разі звернення власника з регресним позовом до страхової компанії, відповідальної за шкоду, заподіяну винною у ДТП особою.

Наведену правову позицію визначено ВСУ в постанові від 26.09.2012 у справі № 4/17-3520-2011, а також ВГСУ в постанові від 17.02.2016 у справі № 910/24533/14.

Що ж до правовідносин страхування, які виникають з договірних зобов'язань, то господарські суди повинні враховувати, що в разі коли у вчиненому сторонами правочині не визначено розміру та бази нарахування пені або встановлено умову (пункт) про те, що пеня нараховується відповідно до чинного законодавства, суму пені може бути стягнуто лише у разі, якщо обов'язок та умови її сплати визначено певним законодавчим актом. Так, згідно з пунктом 36.5 статті 36 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" за кожен день прострочення виплати страхового відшкодування (регламентної виплати) з вини страховика (МТСБУ) особі, яка має право на отримання такого відшкодування, сплачується пеня з розрахунку подвійної облікової ставки Національного банку України, яка діє протягом періоду, за який нараховується пеня.



[Постанова КГС ВС від 20.04.2018 у справі № 910/7200/17](#)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73533115>

Потерпілий (ПАТ) звернувся до господарського суду з позовом до страховика про стягнення 53 011,48 грн, з яких: 41 904,49 грн – страхове відшкодування; 3 897,12 грн – інфляційні втрати; 926,49 грн – 3 % річних та 6 283,38 грн – пеня. Позовні вимоги обґрунтовані тим, що позивачеві була завдана шкода внаслідок ДТП. Шкоду було заподіяно водієм (страхувальник), цивільно-правова відповідальність якого була застрахована страховиком на підставі договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних

транспортних засобів, а тому позивач зазначає, що обов'язок з відшкодування збитків покладається на відповідача.

Рішенням господарського суду позовні вимоги частково задоволено. Стягнуто з відповідача на користь позивача суму страхового відшкодування в розмірі 41 904,49 грн; 3 897,12 грн – збитків від зміни індексу інфляції; 926,49 грн – 3 % річних; 1 410,35 грн – витрат на сплату судового збору. В решті позову відмовлено.

Відмовляючи у задоволенні вимоги про стягнення пені, суд першої інстанції виходив з того, що законами України "Про страхування" та "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", які застосовуються до спірних правовідносин, не передбачено розміру неустойки (пені) у разі звернення власника з регресним позовом до страхової компанії, відповідальної за шкоду, заподіяну винною у ДТП особою, договірні відносини між сторонами відсутні, тому немає і правових підстав для стягнення пені.

Постановою апеляційного господарського суду скасовано рішення господарського суду в частині відмови у задоволенні вимоги про стягнення пені та прийнято нове в цій частині – про задоволення позову. Суд апеляційної інстанції наголосив на тому, що позивач є потерпілою особою, якій належить право звернення до страховика, у якого особа, що завдала шкоди, застрахувала свою цивільно-правову відповідальність, з вимогою про виплату страхового відшкодування. Отже, висновок суду першої інстанції про те, що спір виник з правовідносин відшкодування шкоди в порядку регресу є хибним.

Суд апеляційної інстанції вказав на те, що між позивачем та відповідачем відсутній договір, який би встановлював умову про розмір та базу нарахування пені, проте обов'язок та умови її сплати визначено таким законодавчим актом як Закон України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", згідно з пунктом 36.5 статті 36 якого за кожен день прострочення виплати страхового відшкодування (регламентної виплати) з вини страховика (МТСБУ) особі, яка має право на отримання такого відшкодування, сплачується пеня з розрахунку подвійної облікової ставки Національного банку України, яка діє протягом періоду, за який нараховується пеня.

Апеляційний господарський суд дійшов висновку про те, що позивач є особою, яка має право на отримання страхового відшкодування (потерпіла особа), а з вини відповідача (страховика) було допущено прострочення виплати цього відшкодування, тому вимога позивача про стягнення з відповідача пені в сумі 6 283,38 грн, нарахованої за період з 11.07.2016 по 10.01.2017, є обґрунтованою та такою, що підлягає задоволенню.

Однак КГС ВС скасував рішення господарських судів попередніх інстанцій, оскільки судами взагалі не досліджувалися інші питання: щодо економічної необґрунтованості

ремонту, згоди/незгоди власника автомобіля з визнанням транспортного засобу фізично знищеним, а також щодо права на залишки транспортного засобу при згоді власника з визнанням транспортного засобу фізично знищеним.

Результати проведеного аналізу свідчать, що у разі коли сторони в договорі страхування зазначили про те, що при настанні страхового випадку страховик нестиме майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), господарські суди



задовольняють позови про її стягнення.

[Постанова КГС ВС від 08.05.2019 у справі № 914/2907/16](#)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/81619985>

Розділ V. Відмова страховика у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування)

5.1. Підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування потерпілій особі страховиком боржника за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності

Статтю 32 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" визначено виключний перелік випадків, за яких страховиком не відшкодовується спричинена шкода.

Відмова у здійсненні страхового відшкодування згідно з вимогами статті 37 цього Закону є можливою за наявності таких виключних підстав:

- навмисні дії особи, відповідальність якої застрахована (страхувальника), водія транспортного засобу або потерпілого спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на осіб, дії яких пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинені у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або під час захисту майна, життя, здоров'я. Кваліфікація дій таких осіб встановлюється відповідно до закону;

- вчинення особою, відповідальність якої застрахована (страхувальником), водієм транспортного засобу умисного злочину, що призвів до страхового випадку (події, передбаченої статтею 41 цього Закону);

- невиконання потерпілим або іншою особою, яка має право на отримання відшкодування, своїх обов'язків, визначених цим Законом, якщо це призвело до неможливості страховика (МТСБУ) встановити факт ДТП, причини та обставини її настання або розмір заподіяної шкоди;

- неподання заяви про страхове відшкодування впродовж одного року, якщо шкода заподіяна майну потерпілого, і трьох років, якщо шкода заподіяна здоров'ю або життю потерпілого, з моменту скоєння ДТП.

Рішення страховика про відмову здійснити страхову виплату повідомляється страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови. При цьому незадовільне фінансове становище страховика (МТСБУ) не є підставою для відмови у здійсненні страхового відшкодування (регламентної виплати).



[Постанова КГС ВС від 16.05.2018 у справі № 910/11424/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/74508723)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/74508723>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовом про стягнення із страховика-2 страхового відшкодування у сумі 17 577,52 грн, виплаченого заявником страхувальнику за договором добровільного страхування наземного транспорту. Позовна заява мотивована безпідставною відмовою страховика-2 у виплаті страхового відшкодування страховику-1 в порядку регресу за наслідками настання страхового випадку.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, позов задоволено повністю.

КГС ВС погодився з правовою позицією господарських судів попередніх інстанцій та зазначив, що стаття 37 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" не передбачає такої підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування як вчинення ДТП з вини фізичної особи, строк водійського стажу якого становить менше трьох років, за наявності у полісі обов'язкового страхування відповідних особливих умов використання забезпеченого транспортного засобу.

5.2. Право потерпілого (кредитора) на отримання страхового відшкодування не є безумовним, а пов'язується з поданням протягом року до страховика заяви про здійснення страхової виплати



[Судова колегія КГС ВС в ухвалі від 16.04.2018 у справі № 910/7449/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/74508723)

обґрунтувала необхідність розгляду Великою Палатою ВС питання про застосування положень підпункту 37.1.4 пункту 37.1 статті 37 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" та зазначила таке.

Згідно зі статтею 514 ЦК України до нового кредитора переходять права первісного кредитора (потерпілого) у відповідному зобов'язанні саме на тих умовах, що існували на момент переходу цих прав, тобто передбачається набуття права отримати відшкодування завданої шкоди шляхом виконання страховиком за договором

(полісом) ОСЦПВВНТЗ взятих на себе зобов'язань за умови подання йому у визначений законодавством строк заяви про здійснення страхової виплати (відшкодування) та пов'язаного з цим ризику, який полягає у можливості реалізації страховиком наданого йому підпунктом 37.1.4 пункту 37.1 статті 37 зазначеного Закону права на відмову у виплаті страхового відшкодування в разі неподання заяви про страхове відшкодування впродовж встановлених строків.

При цьому, закріплюючи у наведеній нормі відповідні правові наслідки, законодавець не ставив їх настання у залежність від суб'єкта звернення із заявою до страховика за договором (полісом) ОСЦПВВНТЗ про здійснення страхового відшкодування, а, навпаки, презюмував, що з відповідною заявою має звернутися потерпілий або інша особа, яка має право на отримання відшкодування. Таку вимогу було закріплено в положеннях статті 35 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", адже відповідне зобов'язання регулюється саме цим спеціальним законом, тоді як, наприклад, положення статті 27 Закону України "Про страхування" та статті 993 ЦК України регулюють лише договірні відносини потерпілого та страховика за договором добровільного майнового страхування (КАСКО) і не створюють жодних правових наслідків для зобов'язання страховика за договором (полісом) ОСЦПВВНТЗ.

З огляду на викладене вбачається, що закріплене в підпункті 37.1.4 пункту 3.1 статті 37 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" право страховика за договором (полісом) ОСЦПВВНТЗ відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування у випадку пропущення встановленого строку на звернення до нього із заявою про виплату страхового відшкодування не залежить від суб'єкта звернення з відповідною заявою, тобто підлягає застосуванню в тому числі у випадку, коли з такою заявою звертається не безпосередньо потерпілий, а особа, яка здійснила відшкодування потерпілому шкоди, завданої внаслідок пошкодження належного йому транспортного засобу, на підставі договору добровільного майнового страхування (КАСКО).

Інакше можна вважати, що не може бути підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування, коли з відповідною заявою звертається не потерпілий, а особа, яка має право на отримання відшкодування за наслідками виконання договору добровільного майнового страхування (КАСКО), настання інших, визначених статтею 37 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" випадків, серед яких: навмисні дії особи, відповідальність якої застрахована (страхувальника), водія транспортного засобу або потерпілого, спрямовані на настання страхового випадку (підпункт 37.1.1); вчинення особою, відповідальність якої застрахована (страхувальником), водієм транспортного засобу умисного злочину, що призвів до страхового випадку (підпункт 37.1.2);

невиконання потерпілим або іншою особою, яка має право на отримання відшкодування, своїх обов'язків, визначених цим Законом, якщо це призвело до неможливості страховика (МТСБУ) встановити факт ДТП, причини та обставини її настання або розмір заподіяної шкоди (підпункт 37.1.3).

Однак наведене не відповідало б принципам запровадженого законодавцем інституту обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, який з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну потерпілих при експлуатації наземних транспортних засобів на території України, передбачає не безумовний обов'язок страховика здійснити страхове відшкодування, а пов'язує його лише з належним виконанням усіма учасниками таких правовідносин покладених на них обов'язків.

Крім того, колегія суддів КГС ВС зазначила, що застосування положень підпункту 37.1.4 пункту 37.1 статті 37 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" до спірних правовідносин жодним чином не порушує та не обмежує прав страховика за договором добровільного майнового страхування (КАСКО), яким здійснено відшкодування шкоди потерпілому, адже за своєю правовою природою метою правовідносин, які виникають між сторонами договору добровільного майнового страхування (КАСКО), є саме задоволення страхувальником (вигодонабувачем) своїх майнових інтересів, пов'язаних з володінням, користуванням та розпорядженням транспортним засобом на випадок, зокрема, пошкодження чи знищення його внаслідок ДТП, а не забезпечення можливості страховику задовольнити свої вимоги за наслідками виплати страхувальнику страхового відшкодування, який з метою зниження своїх ризиків не позбавлений права встановлювати у відповідних правочинах страхування обов'язок страхувальника у разі настання подібних до спірного випадків здійснювати своєчасне звернення до страховика винуватця ДТП за договором (полісом) ОСЦПВВНТЗ із заявою про виплату страхового відшкодування.

На час розгляду питання про порядок застосування положень підпункту 37.1.4 пункту 37.1 статті 37 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" у випадку, коли із заявою про страхове відшкодування звертається не безпосередньо потерпілий, а особа, якою здійснено відшкодування потерпілому шкоди, завданої внаслідок пошкодження належного йому транспортного засобу, на підставі договору добровільного майнового страхування (КАСКО), не було єдиної судової практики.

Зокрема, в постанові ВСУ від 15.04.2015 у справі № 3-49гс15 було зроблено правовий висновок про те, що підпункт 37.1.4 пункту 37.1 статті 37 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" передбачає для страховика можливість відмовити у виплаті

страхованого відшкодування страхувальнику в разі неподання заяви про страхове відшкодування впродовж встановлених строків, однак не містить підстав для відмови у задоволенні вимоги страховика, який виплатив страхове відшкодування згідно з договором майнового страхування, до особи, відповідальної за завдані збитки, про відшкодування виплачених ним фактичних сум у межах, визначених договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Тож судова колегія КГС ВС зазначила, що існують обставини, які, по-перше, вказують на існування правової проблеми у застосуванні судами на практиці положень підпункту 37.1.4 пункту 37.1 статті 37 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", а по-друге, зумовлюють необхідність відступити від висновку щодо застосування такої норми права у подібних правовідносинах, викладеного в раніше ухваленому рішенні ВСУ.

Звертаємо увагу! З огляду на наведене Велика Палата ВС визнала за необхідне відступити від правового висновку ВСУ у справі № 3-49гс15 та зазначила, що закріплене в підпункті 37.1.4 пункту 37.1 статті 37 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" право страховика за договором (полісом) ОСЦПВВНТЗ відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування у випадку пропуску встановленого строку на звернення до нього із заявою про виплату страхового відшкодування не залежить від суб'єкта звернення з відповідною заявою, тобто підлягає застосуванню у випадку, коли з такою заявою звертається не безпосередньо потерпілий, а особа, яка здійснила на підставі договору добровільного майнового страхування відшкодування потерпілому збитків, завданих внаслідок пошкодження належного йому транспортного засобу.

Отже, право кредитора (потерпілого) на отримання відшкодування завданої йому шкоди шляхом виконання страховиком за договором (полісом) ОСЦПВВНТЗ узятих на себе зобов'язань не є безумовним, а пов'язується з поданням до такого страховика заяви про здійснення страхової виплати (відшкодування) упродовж одного року з моменту скоєння ДТП.



[Постанова Великої Палати ВС від 05.06.2018 у справі № 910/7449/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/74838785)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/74838785>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовом до страховика-2 про відшкодування шкоди на підставі положень статті 27 Закону України "Про страхування", статті 993 ЦК України. Позовні вимоги обґрунтовано тим, що у зв'язку з виплатою страхувальнику-1 відповідно до договору добровільного страхування транспортних засобів страхового відшкодування до нього перейшло

право на отримання компенсації шкоди від відповідача, яким була застрахована цивільно-правова відповідальність власника автомобіля – страхувальника-2 за полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВВНТЗ), з вини якого і трапилася ДТП.

Рішенням господарського суду в позові відмовлено, оскільки матеріали справи не містять доказів подання заяви про виплату страхового відшкодування за полісом протягом року з моменту ДТП. Тож відповідач правомірно відмовив у його виплаті на підставі підпункту 37.1.4 пункту 37.1 статті 37 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів".

Постановою апеляційного господарського суду назване рішення скасовано та прийнято нове рішення про задоволення позову. Постанову апеляційного господарського суду мотивовано тим, що підпункт 37.1.4 пункту 37.1 статті 37 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" закріплює можливість страховика відмовити у виплаті страхового відшкодування страхувальнику в разі неподання заяви про страхове відшкодування впродовж установлених строків, однак не містять підстав для відмови в задоволенні вимоги страховика, який виплатив страхове відшкодування згідно з договором майнового страхування, до особи, відповідальної за завдані збитки, про відшкодування виплачених ним фактичних сум у межах, визначених договором ОСЦПВВНТЗ, а тому вимоги позивача є правомірними і підлягають задоволенню.

Велика Палата ВС вказала на те, що право кредитора (потерпілого) на отримання відшкодування завданої йому шкоди шляхом виконання страховиком за договором (полісом) ОСЦПВВНТЗ узятих на себе зобов'язань не є безумовним, а пов'язується з поданням до такого страховика заяви про здійснення страхової виплати (відшкодування) упродовж одного року з моменту скоєння ДТП. Тому оскільки позивачем або третьою особою протягом одного року з моменту ДТП не було подано заяви про виплату страхового відшкодування за полісом, апеляційний суд помилково дійшов висновку про наявність підстав для задоволення позову та безпідставно скасував рішення суду першої інстанції.

5.3. Несвоєчасне повідомлення страхувальником страховика про настання страхового випадку за договором добровільного страхування (та інші підстави відмови страховика у здійсненні страхової виплати)

Статтею 991 ЦК України та статтею 26 Закону України "Про страхування" встановлено підстави для відмови страховика у здійсненні страхової виплати або страхового відшкодування, згідно з якими страховик має право відмовитися від здійснення страхової виплати у разі: 1) навмисних дій страхувальника або особи, на користь якої

укладено договір страхування, якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації; 2) вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку; 3) подання страхувальником завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку; 4) одержання страхувальником повного відшкодування збитків за договором майнового страхування від особи, яка їх завдала; 5) несвоєчасного повідомлення страхувальником без поважних на це причин про настання страхового випадку або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; б) наявності інших підстав, установлених законом. Договором страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови здійснити страхову виплату, якщо це не суперечить закону. Рішення страховика про відмову здійснити страхову виплату повідомляється страхувальникові у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Стаття 989 ЦК України та стаття 21 Закону України "Про страхування" до обов'язків страхувальника відносить необхідність повідомлення страховика про настання страхового випадку у строк, встановлений договором. При цьому договором страхування можуть бути встановлені також інші обов'язки страхувальника.

Статтею 988 ЦК України та статтею 20 Закону України "Про страхування" визначено, що страховик зобов'язаний протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати страхувальникові, а також у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений договором.

Положеннями статті 990 ЦК України та статті 25 Закону України "Про страхування" регламентовано умови та порядок здійснення страхової виплати. Зокрема, страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов договору на підставі заяви страхувальника (його правонаступника) або іншої особи, визначеної договором, і страхового акта (аварійного сертифіката). Страховий акт (аварійний сертифікат) складається страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що встановлюється страховиком.

Водночас стаття 991 ЦК України та стаття 26 Закону України "Про страхування" визначають підстави для відмови від здійснення страхової виплати. Договором страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови здійснити страхову виплату, якщо це не суперечить закону. При цьому рішення страховика

про відмову здійснити страхову виплату повідомляється страхувальникові у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Суди мають враховувати, що законодавством передбачено здійснення страховиком страхової виплати відповідно до умов договору на підставі заяви страхувальника (його правонаступника чи іншої визначеної договором особи) і страхового акта (аварійного сертифіката).



[Постанова КГС ВС від 30.11.2018 у справі № 910/2061/18](http://reyestr.court.gov.ua/Review/78248492)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/78248492>

Страхувальник (ТОВ) звернувся до господарського суду з позовом до страховика про стягнення 472 835,67 грн страхового відшкодування. Позов мотивований посиланням на необґрунтовану відмову відповідача у виплаті страхового відшкодування відповідно до укладеного договору страхування КАСКО.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, в задоволенні позовних вимог відмовлено повністю.

Рішення господарського суду мотивоване відсутністю у відповідача обов'язку з виплати страхового відшкодування у зв'язку з тим, що спірний випадок не є страховою подією, адже згідно з наданими сторонами доказами водій, який керував відповідним транспортним засобом на момент ДТП, відмовився від освідчення на стан сп'яніння. Постанова апеляційної інстанції мотивована недоведеністю позовних вимог, оскільки позивач не надав доказів звернення до відповідача із заявою про виплату страхового відшкодування, що є обов'язковим елементом юридичного складу, за наявності якого у відповідача (страховика) настає обов'язок з виплати страхового відшкодування.

КГС ВС залишив зазначені судові рішення без змін та зазначив, що право страхувальника на отримання страхового відшкодування не є безумовним, а пов'язується з поданням до страховика заяви про здійснення страхової виплати (відшкодування). Положеннями статті 990 ЦК України, статті 25 Закону України "Про страхування" передбачено здійснення страховиком страхової виплати відповідно до умов договору на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або іншої визначеної договором особи) і страхового акта (аварійного сертифіката), однак позивач на час розгляду справи не надав доказів звернення до відповідача із заявою про виплату страхового відшкодування.

Отже, у разі настання страхового випадку страховик зобов'язаний виплатити страхове відшкодування. При цьому передбачені умовами договору страхування підстави для відмови у виплаті можуть застосовуватися лише тоді, коли порушення положень договору страхувальником перешкодило страховику переконатись, що ця подія є

страховим випадком, і таке порушення має оцінюватись судом у кожному конкретному випадку. Несвоєчасне повідомлення страхувальником страховика без поважних на це причин про настання страхового випадку або надання ним неправдивих відомостей про факт настання страхового випадку можуть бути підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування лише у тому разі, якщо вони позбавили страховика можливості дізнатися, чи є ця подія страховим випадком.



[Постанова КГС ВС від 26.03.2018 у справі № 916/4613/15](#)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73003038>

Колегія суддів КГС ВС визнала, що встановивши факт створення страховику перешкод у визначенні обставин та характеру настання страхового випадку через ненадання страхувальником страховику повної та достовірної інформації про подію, господарські суди попередніх інстанцій дійшли правильних висновків стосовно обґрунтованості відмови страховика у виплаті страхувальнику страхового відшкодування за договором.

Господарські суди повинні враховувати, що у разі коли договором страхування передбачено перелік альтернатив у наданні документів, які підтверджують факт виникнення спричиненого збитку, таким доказом може бути "один з документів" цього переліку, тобто у позивача є право вибору щодо надання таких документів.



[Постанова КГС ВС від 17.05.2019 у справі № 910/9814/18](#)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/81910706>

Страхувальник звернувся до господарського суду з позовною заявою про стягнення зі страховика страхового відшкодування за договором страхування вантажів.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, позов задоволено повністю. Господарські суди визнали, що за змістом підпункту 4 пункту 7.3 генерального договору страхування одним з документів, що підтверджує дійсну вартість застрахованого вантажу, може бути: контракт, договір, специфікація, фактура, рахунок, інвойс, вантажна митна декларація, акт оцінки Торгово-промислової палати м. Києва.

Колегія суддів КГС ВС, залишаючи судові рішення без змін, визнала слушним висновок суду апеляційної інстанції, що генеральним договором страхування передбачено альтернативу: "один з документів", тобто документом, що підтверджує факт виникнення спричиненого збитку, може бути лише один з переліку. Отже, у позивача є право вибору щодо надання документів відповідно до законодавства країни настання страхового випадку.

Крім того, суди попередніх інстанцій дійшли висновку, що позивач на виконання частини п'ятої статті 21 Закону України "Про страхування" і пункту 7.1 генерального договору належним чином виконав його умови. Зокрема, він негайно повідомив страховика (відповідача) шляхом телефонного дзвінка на гарячу лінію в установлені генеральним договором строки, а також повідомив про подію правоохоронні органи Італії та відповідача, подав заяву про виплату страхового відшкодування з описом втраченого майна, надав підтвердні документи, запитані відповідачем, тощо.

Господарським судам, встановлюючи неналежність повідомлення страхувальником страховика про страховий випадок відповідно до умов договору, необхідно ретельно з'ясувати всі обставини справи, які мають значення для правильного вирішення спору, зокрема, чи була у страхувальника можливість вчасно повідомити страховика.



Постанова КГС ВС від 28.11.2018 у справі № 916/1203/16

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/78150038>

Страхувальник (ТОВ) звернувся з позовом до місцевого господарського суду щодо стягнення зі страховика заборгованості за договором добровільного страхування наземного транспортного засобу в розмірі 338 397,32 грн.

Позивач зазначив, що він негайно звернувся до Дзержинського МВ ГУМВС України в Донецькій області із заявою про незаконне заволодіння транспортними засобами, що підтверджується витягом з кримінального провадження від 19.12.2014, та в день виявлення відсутності автомобілів повідомив страховика про настання страхового випадку за телефоном, зазначеним в договорі добровільного страхування наземного транспортного засобу, на електронну пошту та письмово 22.12.2014, тобто протягом трьох робочих днів з дати настання події.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, в задоволенні позовних вимог відмовлено у повному обсязі. Так, відмовляючи в задоволенні позову та відхиляючи доводи позивача, господарські суди попередніх інстанцій послали, зокрема, на хибність тверджень страхувальника про те, що звернення із заявою до Дзержинського МВ ГУМВС України в Донецькій області, який знаходиться за декілька десятків кілометрів від місця невиявлення транспортних засобів, та повідомлення страховика в день встановлення факту відсутності автомобілів доводять виконання ним обов'язків за договором страхування. Суди зазначили, що названі дії страхувальника не є тотожними закріпленим у договорі зобов'язанням негайно викликати відповідні компетентні органи на місце події та негайно повідомити за телефоном чергового працівника страховика з місця події для отримання його інструкцій.

КГС ВС не погодився з такими висновками судів та зазначив, що судами попередніх інстанцій не враховано того факту, що 19.12.2014 селище Верхньоторецьке

безпосередньо знаходилося в районі бойових дій в межах проведення антитерористичної операції. Цьому факту судами не надано жодної оцінки. Суди, зазначаючи про неналежність звернення позивача із заявою саме до Дзержинського МВ ГУМВС України в Донецькій області, не з'ясували, чи були в селищі 19.12.2014 повноважні представники органів внутрішніх справ, і якщо ні – в якому саме населеному пункті (найближчому до селища) вони знаходилися. При цьому судами попередніх інстанцій не взято до уваги, що місто Ясинувата та місто Донецьк 19.12.2014 вже були окуповані й українські органи влади там не працювали.

Крім того, суди попередніх інстанцій, вказуючи на неналежність повідомлення страхувальником страховика про страховий випадок в день його настання, а не негайно, не з'ясували, чи була у працівників позивача фактична та технічна можливість скористатися 19.12.2014 в селищі мобільним або дротовим зв'язком для негайного повідомлення страховика про зникнення застрахованого майна.

КГС ВС визнав висновки судів попередніх інстанцій передчасними, скасував ці рішення та направив справу на новий розгляд.

Господарські суди повинні враховувати, що договором страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови здійснити страхову виплату, якщо це не суперечить закону (частина друга статті 991 ЦК України). Так, відмова водія від проходження огляду на стан сп'яніння, якщо це передбачено договором страхування, є правовою підставою відмови страховика у здійсненні страхової виплати.



Постанова КГС ВС від 26.02.2019 у справі № 910/10638/18

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/80149808>

Страхувальник звернувся до господарського суду з позовом про стягнення зі страховика 339 125,81 грн у зв'язку з неналежним виконанням відповідачем умов договору добровільного страхування наземного транспорту. Рішенням господарського суду позов задоволено частково. Постановою апеляційного господарського суду рішення місцевого господарського суду скасовано, ухвалено нове рішення про відмову в задоволенні позову.

Касаційний господарський суд погодився з висновком апеляційного господарського суду про те, що фіксація уповноваженими особами зазначеної обставини у протоколі про адміністративне правопорушення є достатнім доказом на підтвердження невиконання відповідачем однієї з умов договору страхування та не залежить від результатів розгляду судом справи щодо наявності чи відсутності у діях особи складу адміністративного правопорушення, передбаченого частиною першою статті 130 КУпАП. Так, апеляційний господарський суд дійшов обґрунтованого висновку

про те, що страхувальник відмовився від проходження огляду на стан сп'яніння, що вказує на невиконання обов'язку, передбаченого договором страхування, на правомірність відмови у виплаті страхового відшкодування страховиком, а отже, й відсутність правових підстав для задоволення позову.

5.4. Позовна давність не поширюється на вимоги страхувальника до страховика про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування)

У ЦК України позовну давність визначено як строк, у межах якого особа може звернутися до суду з вимогою про захист свого цивільного права або інтересу (стаття 256). Відповідно до статті 257 ЦК України загальна позовна давність встановлюється тривалістю у три роки. Тобто позовна давність встановлює строки захисту цивільних прав. При цьому відповідно до частин першої та п'ятої статті 261 цього Кодексу перебіг позовної давності починається від дня, коли особа довідалася або могла довідатися про порушення свого права або про особу, яка його порушила.

За приписами частини четвертої статті 267 зазначеного Кодексу вплив позовної давності, про застосування якої заявлено стороною у спорі, є підставою для відмови у позові.

Однак згідно з пунктом 5 частини першої статті 268 названого Кодексу позовна давність не поширюється на вимогу страхувальника (застрахованої особи) до страховика про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування).



[Постанова КГС ВС від 07.03.2018 у справі № 910/3855/17](#)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/72616789>

ТОВ, звернувшись до суду з позовом, просило стягнути зі страховика 3 % річних в розмірі 71 871,50 грн за період прострочення виконання грошового зобов'язання з 09.10.2013 по 07.09.2016 та інфляційних втрат в розмірі 732 043,81 грн за період жовтень 2013 року – серпень 2016 року. Позов обґрунтовано тим, що за договором про відступлення права вимоги позивач набув права стягнення з відповідача заявлених сум 3 % річних та інфляційних втрат, нарахованих на суму боргу зі сплати страхового відшкодування за договором добровільного страхування наземних транспортних засобів.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, в позові відмовлено. Відмовляючи у задоволенні цього позову, суди виходили з того, що позовна давність за основною вимогою спливла у січні 2017 року, а позов заявлено у березні 2017 року, а тому вказані вимоги заявлені з пропуском позовної давності.

КГС ВС не погодився з правовою позицією попередніх судових інстанцій та направив справу на новий розгляд. Так, встановивши, що страхувальник як вигодонабувач за

договором добровільного страхування, який уклав договір добровільного страхування зі страховиком 26.04.2013, відступив своє право вимоги позивачу, а страховик не виконав зобов'язань за таким договором у повному обсязі, суд апеляційної інстанції неправильно застосував до спірних правовідносин сторін позовну давність, оскільки за приписами пункту 5 частини першої статті 268 ЦК України позовна давність не поширюється на вимогу страхувальника (застрахованої особи) до страховика про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), а інфляційні втрати на суму боргу та три проценти річних від простроченої суми входять до складу грошового зобов'язання.

Під час нового розгляду справи рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, позов задоволено повністю.

Ухвалою від 28.09.2018 у справі № 910/3855/17 КГС ВС відмовив у відкритті касаційного провадження у цій справі, оскільки правильне застосування судом апеляційної інстанції норм права є очевидним і не викликає розумних сумнівів щодо їх застосування чи тлумачення.



<http://reyestr.court.gov.ua/Review/76813695>

5.4.1. Позовна давність за договором перестраховання



Колегія суддів КГС ВС у постанові від 15.04.2019 у справі № 910/4886/18 дійшла висновку про те, що **договір страхування і договір перестраховання** мають істотні відмінності як в частині суб'єктного складу учасників страхових правовідносин, так і в частині предмета таких договорів. Тому, скасовуючи судові рішення попередніх судових інстанцій, КГС ВС зазначив, що відсутні підстави для застосування пункту 5 частини першої статті 268 ЦК України до відносин за договором перестраховання. До таких вимог **застосовується загальна позовна давність у три роки**, встановлена статтею 257 ЦК України.

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/81435286>

Розділ VI. Особливості відшкодування шкоди, завданої потерпілому або його страховику, страховиком винної особи за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (у відносинах суброгації)

6.1. Для застосування відповідальності необхідною умовою є наявність чотирьох елементів складу цивільного правопорушення

Визначаючи наявність підстав для притягнення страхувальника до відповідальності, господарські суди враховували, що для застосування такої міри цивільно-правової відповідальності як відшкодування шкоди необхідною умовою є наявність чотирьох елементів складу цивільного правопорушення, а саме: протиправна поведінка

заподіювача шкоди; наявність шкоди; причинний зв'язок між протиправною поведінкою та завданою шкодою; вина заподіювача шкоди.



Постанова КГС ВС від 28.03.2018 у справі № 910/21313/16

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73127893>

Страховик звернувся до господарського суду з позовом до ТОВ про стягнення 20 227,85 грн. Позивач поспався на обставини помилкового перерахування ним відповідачеві відшкодування за подією, що не є страховою.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, позов задоволено повністю. Суди встановлено, що оскільки згідно з адміністративним протоколом, складеним відповідно до статті 124 КУпАП, водія страхувальника було визнано винним у скоєнні ДТП, страховик перерахував ТОВ (потерпілому) страхове відшкодування згідно з умовами полісу обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, укладеного між страховиком і страхувальником. Однак постановою районного суду провадження у справі про притягнення водія автомобіля страхувальника до адміністративної відповідальності закрито, до відповідальності притягнуто водія автомобіля відповідача.

Зважаючи на встановлення судами першої та апеляційної інстанцій відсутності вини страхувальника за полісом та наявності вини у ДТП іншої особи, КГС ВС погодився з висновком судів попередніх інстанцій про те, що цивільно-правова відповідальність страхувальника в результаті ДТП не настала, а у позивача відсутній обов'язок зі сплати страхового відшкодування відповідачу. Отже, обставини у справі свідчать про відсутність підстав для отримання відповідачем страхового відшкодування від позивача, а тому відповідач зобов'язаний повернути отримані кошти згідно зі статтею 1212 ЦК України.

Тож, якщо позивач не в змозі довести суду обставини щодо наявності шкоди і фактичного розміру шкоди, протиправної поведінки відповідача, яка спричинила шкоду, причинний зв'язок між шкодою та поведінкою, вину відповідача як підставу для настання відповідальності, підстави виникнення обов'язку відповідача з відшкодування збитків, господарські суди відмовляють у задоволенні таких позовів.



Постанова КГС ВС від 01.03.2018 у справі № 913/433/17

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/72531653>

КГС ВС погодився із судовими рішеннями попередніх інстанцій про відмову в задоволенні позову, оскільки в матеріалах справи відсутні докази того, що позивач реально зазнав збитків на зазначену суму, а отже, відсутні підстави для притягнення відповідача до відповідальності за спричинені збитки в порядку статей 1166, 1192 ЦК України.

Тож суди відмовляли у задоволенні позову, якщо не було повного складу цивільного правопорушення, зокрема відсутня вина.



[Постанова КГС ВС від 29.03.2018 у справі № 923/1331/16](http://reyestr.court.gov.ua/Review/73081544)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73081544>

Страхова компанія звернулася до господарського суду з позовною заявою до Служби автомобільних доріг у Херсонській області про стягнення суми сплаченого страхового відшкодування в порядку регресу в розмірі 234 000,00 грн, виплачених страхувальнику відповідно до укладеного договору добровільного страхування наземного транспорту.

Позов мотивовано тим, що відповідно до складеного адміністративного протоколу ДТП сталася через перевищення безпечної швидкості водія автомобіля-2, однак постановою районного суду адміністративну справу закрито за відсутністю складу адміністративного правопорушення. Тому відповідальним за скоєння ДТП є інженер відділу якості, технічного контролю та нових технологій служби автомобільних доріг (особа-1), який порушив правила утримання автодоріг та вулиць, пункт 1.5 Правил дорожнього руху, затверджених постановою КМУ від 10.10.2001 № 1306. За фактом правопорушень, які призвели до скоєння ДТП, складено адміністративний протокол. Матеріали направлені до ВДАІ м. Геніченська.

Оскільки особа-1 відповідно до приписів статті 1172 ЦК України завдала шкоди під час виконання своїх трудових (службових) обов'язків, позовну вимогу пред'явлено до Служби автомобільних доріг у Херсонській області, працівником якої є ця особа.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, в задоволенні позовних вимог відмовлено. Рішення судів мотивовані тим, що позивач не надав доказів на підтвердження того, що ДТП сталася з вини особи-1, а саме через незадовільний стан автомобільної дороги чи дорожнього покриття, та відсутні докази притягнення зазначеної особи до адміністративної відповідальності.

КГС ВС погодився з висновками судів першої та апеляційної інстанцій щодо відмови у задоволенні позову, оскільки судами правильно враховано, що підставою застосування такої міри відповідальності як відшкодування збитків є наявність повного складу цивільного правопорушення: протиправна поведінка, дія чи бездіяльність особи; шкідливий результат такої поведінки (збитки); причинний зв'язок між протиправною поведінкою та збитками; вина правопорушника.

Крім того, в матеріалах справи відсутні докази того, що ДТП сталася саме через незадовільний стан автомобільної дороги чи дорожнього покриття.



До аналогічного правового висновку дійшла судова колегія КГС ВС у постанові від 25.04.2019 у справі № 916/2517/17.

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/81402192>

Статтею 614 ЦК України визначено, що особа, яка порушила зобов'язання, несе відповідальність за наявності її вини (умислу або необережності), якщо інше не встановлено договором або законом. Особа є невинуватою, якщо вона доведе, що вжила всіх залежних від неї заходів щодо належного виконання зобов'язання. Відсутність своєї вини доводить особа, яка порушила зобов'язання.



Постанова КГС ВС від 15.02.2019 у справі № 922/408/18

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/80036109>

КГС ВС залишив судові рішення попередніх інстанцій щодо задоволення позову про стягнення страхового відшкодування без змін. Господарські суди встановили, що експедитор відповідача, який прийняв до перевезення вантаж товариства без будь-яких зауважень, про що свідчать наявні в матеріалах справи товарно-транспортні накладні, не забезпечив безпечних умов його перевезення згідно з договором про транспортно-експедиторське обслуговування на території України, внаслідок чого виникла нестача відповідного вантажу, факт якої підтверджується наявними у матеріалах справи актами, які були підписані водієм та представниками одержувача.

б.2. Судове рішення, яким водія було притягнуто до відповідальності за скоєння ДТП, не є єдиним доказом наявності його вини

Господарські суди під час розгляду цієї категорії справ урахували, що обов'язок страховика щодо здійснення страхової виплати особі, якій заподіяна шкода, виникає у разі настання страхового випадку, наприклад ДТП, внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність страхувальника. Тобто за відсутності підстав для притягнення страхувальника до відповідальності у страховика також не виникає зазначеного обов'язку.

Судове рішення, яким водія було притягнуто до відповідальності за скоєння ДТП відповідно до статті 221 КУпАП, не є єдиним доказом наявності його вини. Однак відсутність у матеріалах справи судового рішення, яким би водія було притягнуто до відповідальності за скоєння ДТП, не може бути достатньою підставою для відмови в позові, оскільки згідно із законодавством таке рішення є обов'язковим для суду, проте не вважається єдиним доказом наявності вини заподіювача шкоди. Суд не позбавлений та не обмежений у праві самостійно, в рамках розгляду справи і за наявності відповідних документальних доказів установити наявність чи відсутність вини в діях водія. Обставини вчинення діяння, яке містить ознаки правопорушення,

передбаченого КУпАП, встановлюються з дослідженням належних доказів, зокрема протоколу про адміністративне правопорушення.



[Постанова КГС ВС від 16.07.2018 у справі № 910/20412/16](http://reyestr.court.gov.ua/Review/75399171)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/75399171>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовом до страховика-2 про відшкодування шкоди на підставі статті 27 Закону України "Про страхування", статті 993 ЦК України, обґрунтувавши позовні вимоги тим, що у зв'язку з виплатою відповідно до договору добровільного страхування транспортних засобів страховальнику-1 страхового відшкодування до нього у порядку регресу перейшло право на отримання компенсації шкоди від відповідача, яким була застрахована цивільно-правова відповідальність власника автомобіля – страховальника-2 за полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, з вини якого і сталася ДТП.

Справа розглядалася судами неодноразово. Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, позов задоволено у повному обсязі. Колегія суддів КГС ВС, залишаючи судові рішення попередніх інстанцій без змін, погодилася з висновками господарських судів про те, що суд при розгляді справи не позбавлений та не обмежений у праві самостійно, у межах розгляду цього виду спору та за наявності відповідних документальних доказів установити наявність чи відсутність вини в діях водія. Так, в матеріалах справи міститься копія пояснень самого водія автомобіля страховальника-2, копія заяви про страхову виплату, що подавалася власником пошкодженого автомобіля – страховальником-1, де, зокрема, зазначена схема ДТП, та пояснення водія автомобіля страховальника-1. Із наявних пояснень страховальника-2 вбачається, що він не впорався з керуванням застрахованим автомобілем, внаслідок чого виїхав на смугу зустрічного руху, де відбулося зіткнення з автомобілем страховальника-1. Надана схема ДТП також дає можливість переконатися в тому, що зіткнення автомобілів відбулося саме через порушення водієм автомобіля-2 Правил дорожнього руху.

Тож, крім застосування принципу вини, при вирішенні спорів про відшкодування шкоди господарським судам необхідно виходити з того, що шкода підлягає відшкодуванню за умови безпосереднього причинного зв'язку між неправомірними діями особи, яка завдала шкоди, і самою шкодою. Питання щодо наявності вини конкретних осіб повинне вирішуватися господарським судом самостійно за результатами дослідження всіх обставин та матеріалів справи, у тому числі матеріалів слідчих органів.

При цьому рішення господарського суду не може ґрунтуватися тільки на постанові про відмову в порушенні кримінальної справи або довідці органу ДАІ, оскільки такою довідкою не встановлюється факт протиправності певної особи, наявності її вини.

Однак суди не повинні обмежуватися посиланням на наявні у матеріалах справи докази, а вирішувати питання щодо залучення до участі у справі як третіх осіб, які не заявляють самостійних вимог щодо предмета спору, водіїв транспортних засобів, за участю яких сталася ДТП, що, у свою чергу, може надати можливість встановити обставини справи для правильного вирішення спору.

Отже, вирішуючи питання про притягнення страхувальника до відповідальності, суди не повинні посилатися лише на наявні у матеріалах справи докази, а й вирішувати, зокрема, питання про залучення до участі у справі як третіх осіб, які не заявляють самостійних вимог щодо предмета спору, водіїв транспортних засобів, за участю яких сталася ДТП. Це надасть змогу встановити дійсні обставини справи, а не посилатися на їх відсутність як на підставу для відмови у позові.



[Постанова КГС ВС від 10.07.2018 у справі № 905/2970/16](http://reyestr.court.gov.ua/Review/75253547)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/75253547>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовом до страховика-2 про стягнення страхового відшкодування в порядку регресу. Позовні вимоги обґрунтовані тим, що відповідно до договору добровільного страхування засобів наземного транспорту позивач виплатив страхове відшкодування потерпілій особі – страхувальнику-1, у зв'язку з чим до нього перейшло право вимоги до відповідальної особи за заподіяний збиток, спричинений забезпеченому ним транспортному засобу страхувальника-2, відповідальність якого застрахована страховиком-2 за полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, в задоволенні позовних вимог відмовлено. Рішення судів мотивовані тим, що в матеріалах справи відсутні належні та допустимі докази, які доводять вину водія, оскільки позивачем не надано рішення суду про притягнення особи, яка спричинила ДТП та завдала матеріальної шкоди страхувальнику позивача, до адміністративної відповідальності за порушення Правил дорожнього руху.

Скасовуючи ці рішення та передаючи справу до господарського суду на новий розгляд, КГС ВС зазначив, що вина водія автомобіля страхувальника-2 у заподіянні такої шкоди не встановлена у передбаченому чинним законодавством порядку, оскільки під час вирішення цього питання суди посилалися лише на наявні у матеріалах справи докази і залишили поза увагою питання щодо залучення до участі у справі як третіх осіб, які не заявляють самостійних вимог щодо предмета спору, водіїв транспортних засобів, за участю яких сталася ДТП, що, у свою чергу, надало б можливість встановити обставини, на відсутність яких посилаються суди як на підставу відмови у позові.

Крім того, КГС ВС звернув увагу, що суди не визначили правового режиму, яким врегульовуються спірні правовідносини, та, відповідно, не дослідили всіх обставин, які підлягають дослідженню залежно від такого правового режиму (суброгація чи регрес).

б.3. Визначення правомірності володіння транспортним засобом

Відповідно до статті 380 Митного кодексу України тимчасово ввезені транспортні засоби особистого користування можуть використовуватися на митній території України виключно громадянами, які ввезли зазначені транспортні засоби в Україну, для їхніх особистих потреб. Транспортні засоби особистого користування, що класифікуються за товарною позицією 8903 згідно з УКТ ЗЕД, можуть використовуватися громадянами, які ввезли їх в Україну, а також громадянами-резидентами та громадянами-нерезидентами, які мають належний дозвіл користувача права на тимчасове ввезення, за умови використання транспортного засобу від імені і згідно з інструкціями користувача права на тимчасове ввезення. Такі транспортні засоби не можуть використовуватися для цілей підприємницької діяльності в Україні, бути розкомплектовані чи передані у володіння, користування або розпорядження іншим особам.

Згідно з пунктом 1.4 частини першої статті 1 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" та частиною четвертою статті 397 ЦК України особами, відповідальність яких застрахована, вважаються страхувальник та інші особи, які правомірно володіють забезпеченим транспортним засобом. Володіння забезпеченим транспортним засобом вважається правомірним, якщо інше не встановлено законом або рішенням суду.

Отже, для вирішення питання, чи є особа, яка керувала під час скоєння ДТП транспортним засобом, особою, відповідальність якої застрахована відповідно до норм Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" та умов договору про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності, судам необхідно досліджувати обставини правомірності володіння такою особою зазначеним транспортним засобом.



[Постанова КГС ВС від 11.05.2018 у справі № 910/14693/17](#)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/74002564>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовом до страховика-2 про стягнення 99 000,01 грн. Позовні вимоги обґрунтовано тим, що до позивача, який виплатив страхове відшкодування за договором добровільного комплексного страхування, на підставі статті 27 Закону України "Про страхування", статті 993 ЦК України перейшло право вимоги, яке страхувальник має до особи, відповідальної за

завдані збитки в результаті ДТП, цивільно-правова відповідальність якої застрахована у відповідача за полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, позов задоволено. Судові рішення мотивовані тим, що на підставі статей 5, 22 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" та у зв'язку з укладенням відповідачем полісу відповідач взяв на себе обов'язок відшкодувати завдану шкоду, заповдіяну майну третіх осіб внаслідок експлуатації транспортного засобу, а отже, особою, за рахунок якої підлягає задоволенню набуто позивачем право зворотної вимоги у розумінні статті 993 ЦК України, є саме відповідач.

Колегія суддів КГС ВС визнала такі висновки судів попередніх інстанцій передчасними, оскільки відповідач посилався на те, що транспортний засіб, яким він керував під час ДТП, ввезений на митну територію України у митному режимі "Тимчасове ввезення" на строк до одного року з метою особистого користування мешканцем Польщі, а отже, відповідно до частини четвертої статті 380 Митного кодексу України він на час ДТП не був законним володільцем та правомірним користувачем зазначеного транспортного засобу, у зв'язку з чим не є особою, відповідальність якої застрахована згідно з полісом.

Судами попередніх інстанцій не надано оцінки запереченням відповідача та не досліджено обставин щодо правомірності володіння водієм забезпеченим транспортним засобом, яким він керував під час скоєння ДТП, з урахуванням положень частини четвертої статті 380 Митного кодексу України, статті 1 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" та частини четвертої статті 397 ЦК України, тому КГС ВС скасував судові рішення попередніх інстанцій, а справу передав на новий розгляд до господарського суду.

Відповідно до пункту 2.2 Правил дорожнього руху, затверджених постановою КМУ від 10.10.2001 № 1306, власник транспортного засобу, а також особа, яка використовує такий транспортний засіб на законних підставах, можуть передавати керування транспортним засобом іншій особі, що має при собі посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії. Крім того, власник транспортного засобу може передавати такий засіб у користування іншій особі, що має посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії, передавши їй реєстраційний документ на цей транспортний засіб.



Постанова КГС ВС від 08.04.2019 у справі № 910/14693/17

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/81336819>

При новому розгляді цієї справи рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду та КГС ВС, позов задоволено. Судами першої та апеляційної інстанцій не встановлено заволодіння водієм у неправомірний спосіб застрахованим автомобілем. З огляду на це КГС ВС визнав необґрунтованими доводи скаржника про відсутність права на керування транспортним засобом у водія на момент скоєння ним ДТП та підстав для виплати страхової суми страховою компанією, яка застрахувала цей автомобіль.

КГС ВС зазначив, що відповідачем не було надано судам першої та апеляційної інстанцій доказів, які б підтверджували незаконне заволодіння водієм транспортним засобом, а лист Міжрегіональної митниці Державної фіскальної служби суди визнали неналежним доказом для обґрунтування заборони управління зазначеним автомобілем водієм, оскільки факт керування автомобілем третьою особою в певний момент часу не спростовує обставин ввезення автомобіля для власних потреб громадянином Польщі.

Господарські суди, розглядаючи справи такої категорії, повинні встановлювати правові підстави передання власником іншій особі транспортного засобу, зокрема, чи вибув він з його права володіння на законних підставах. Якщо транспортний засіб не вибув із права володіння власника, то саме він нестиме відповідальність за завдану матеріальну шкоду потерпілому, а не водій, який перебував за кермом його авто і з вини якого сталася ДТП.



Постанова КГС ВС від 21.12.2018 у справі № 910/1489/17

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/78810883>

Позивач (ТОВ) звернувся до господарського суду з позовом до ФОП про стягнення 193 536,00 грн матеріальної шкоди. Позовні вимоги обґрунтовані тим, що страховик відповідача згідно з лімітом відповідальності відшкодував потерпілому лише 49 490 грн, тому лізингодержувач ФОП відповідно до статті 22 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", статей 1187, 1194 ЦК України зобов'язаний відшкодувати різницю в розмірі 193 536,06 грн.

Справа розглядалася господарськими судами неодноразово. Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, відмовлено у задоволенні позовних вимог у повному обсязі. Приймаючи судові рішення, господарські суди виходили з того, що відповідач не був за кермом автомобіля під час скоєння ДТП. Винною у скоєнні ДТП визнано особу-1, яка на

відповідній правовій підставі, за наявності посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії і реєстраційного документа на цей транспортний засіб керувала автомобілем відповідача. Крім того, в момент скоєння ДТП особа-1 не перебувала в трудових відносинах з відповідачем.

КГС ВС дійшов висновку про наявність підстав для задоволення касаційної скарги, оскільки відповідач за умовами договору фінансового лізингу не мав права передавати автомобіль в користування іншим особам, а тому відшкодовувати завдану шкоду має відповідач. Так, договір на перевезення вантажу від 12.08.2015 та додаток до нього передували укладенню договору фінансового лізингу від 28.08.2015, що свідчить про помилковість висновків судів, що транспортний засіб було передано на відповідній правовій підставі іншій особі. Слід зазначити, що за загальним правилом будь-які зміни до договору вносяться шляхом укладання додаткової угоди до договору.

Крім того, колегія суддів КГС ВС зазначила, що пунктом 7.1 договору фінансового лізингу визначено, що право власності (розпорядження) на предмет лізингу протягом строку дії договору лізингу належить лізингодавцю, лізингоодержувач протягом строку дії договору лізингу має право тимчасового володіння та користування предметом лізингу. Тобто на момент укладення договору не відбулося переходу права власності від лізингодавця до лізингоодержувача.

Згідно з пунктом 2.7 договору ризику випадкової втрати та/або пошкодження предмета лізингу, а також відповідальність за шкоду, що заподіяна третім особам під час користування (експлуатації) предметом лізингу, переходять до лізингоодержувача з моменту підписання акта приймання-передачі предмета лізингу в лізинг. При цьому за умовами пункту 3.2 договору лізингоодержувач мав право за погодженням з лізингодавцем передавати предмет лізингу третім особам, проте, як встановлено судами, відповідач не звертався до лізингодавця за таким дозволом, що, в свою чергу, додатково підтверджує помилковість висновків судів, що транспортний засіб було передано на відповідній правовій підставі іншій особі.

Таким чином, КГС ВС визнав, що саме відповідач, маючи на відповідній правовій підставі (договір фінансового лізингу) транспортний засіб, за участю якого скоєно ДТП, несе відповідальність за матеріальну шкоду, завдану позивачеві, хоча винним у скоєнні ДТП і визнано іншого водія.

6.4. Ніхто не може бути притягнутий до відповідальності двічі

Факт завдання шкоди майну потерпілого джерелом підвищеної небезпеки, якщо ця особа (потерпілий) не перебуває в договірних правовідносинах з особою, яка завдала шкоди, та/або якщо завдання такої шкоди не пов'язане з виконанням цими особами обов'язків за договором, породжує виникнення позадоговірного, деліктного

зобов'язання.

За загальним правилом відповідальність за шкоду несе боржник – особа, яка завдала шкоди. Якщо шкода завдана джерелом підвищеної небезпеки (зокрема, діяльністю щодо використання, зберігання та утримання транспортного засобу), така шкода відшкодовується володільцем джерела підвищеної небезпеки – особою, яка на відповідній правовій підставі (право власності, інше речове право, договір підряду, оренди тощо) володіє транспортним засобом (частина друга статті 1187 ЦК України).

Водночас правила регулювання деліктних зобов'язань допускають можливість відшкодування завданої потерпілому шкоди не безпосередньо особою, яка завдала шкоди, а іншою особою, якщо законом передбачено такий обов'язок.

До сфери обов'язкового страхування належить цивільно-правова відповідальність власників наземних транспортних засобів згідно зі спеціальним Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів".

Згідно зі статтею 6 цього Закону страховим випадком є ДТП, що сталася за участю забезпеченого транспортного засобу, внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність особи, відповідальність якої застрахована, за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну потерпілого.

Деліктне зобов'язання – первісне, основне зобов'язання, за яким діє загальний принцип відшкодування шкоди в повному обсязі, підставою його виникнення є завдання шкоди. Натомість страхове відшкодування – виплата, що здійснюється страховиком відповідно до умов договору, виключно в межах страхової суми та в разі, якщо подія, внаслідок якої завдано шкоди, буде кваліфікована як страховий випадок.

Право потерпілого на відшкодування шкоди за рахунок особи, яка завдала шкоди, є абсолютним. Закон надає потерпілому право одержати страхове відшкодування, але не зобов'язує одержувати його. При цьому відмова потерпілого від права на одержання страхового відшкодування за договором чи законом не припиняє його права на відшкодування шкоди в деліктному зобов'язанні.

Водночас згідно зі статтею 61 Конституції України ніхто не може бути двічі притягнений до юридичної відповідальності одного виду за одне й те саме правопорушення.



[Постанова КГС ВС від 16.04.2018 у справі № 910/16227/16](http://reyestr.court.gov.ua/Review/73938699)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73938699>

Страховик звернувся до господарського суду з позовом до КП "Київпастрас" про стягнення 16 162,82 грн страхового відшкодування.

Оскільки цивільно-правова відповідальність відповідача перед третіми особами на момент вчинення ДТП була застрахована (однак рішенням господарського суду в іншій

справі визнано недійсним договір (поліс) ОСЦПВВНТЗ), страховик виплатив потерпілому 16 162,82 грн страхового відшкодування. ДТП сталася між автомобілем та автобусом, який належав КП, з вини водія автобуса, а тому КП і має в порядку регресу відшкодувати страховику цю суму.

Рішенням господарського суду позов задоволено частково, зокрема вирішено стягнути з відповідача на користь позивача страхове відшкодування в розмірі 15 498 грн. Відповідач не довів того факту, що шкоди транспортному засобу було завдано внаслідок непереборної сили або умислу водія, та не надав доказів відшкодування заподіяної шкоди на користь власника зазначеного автомобіля. Тож суд першої інстанції на підставі зазначеного дійшов висновку, що позовні вимоги позивача визнаються обґрунтованими та такими, що підлягають задоволенню.

Постановою апеляційного господарського суду рішення господарського суду скасовано, прийнято нове рішення про відмову в позові. Ураховуючи те, що на момент прийняття позивачем рішення про виплату потерпілій особі страхового відшкодування (у сумі 15 489,82 грн) у зв'язку з настанням страхової події за участю автомобіля відповідача, цивільно-правова відповідальність якого не була застрахована на момент ДТП, набрало законної сили рішення районного суду в іншій справі, відповідно до якого відповідачем здійснювалася виплата потерпілій особі матеріальних збитків (62 616,01 грн), заподіяних в результаті ДТП. Будучи повідомленим про наявність цього рішення, позивач видає наказ, на підставі якого в порядку статті 41 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" здійснює виплату потерпілому платіжним дорученням 15 489,82 грн.

За таких обставин колегія суддів КГС ВС визнала обґрунтованим висновок суду апеляційної інстанції про те, що місцевий суд, задовольнивши позов у частині 15 498,82 грн та порушивши вимоги статті 61 Конституції України, фактично повторно притягнув КП до відповідальності за одне й те саме правопорушення, що призвело до відшкодування потерпілій особі надмірної суми та надмірного стягнення коштів з КП.

6.5. Факт правомірності володіння майном є достатньою підставою для особи, яка володіє речовим правом на чуже майно, для звернення за захистом цього права

Пунктом 1.6 статті 1 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" визначено, що власники транспортних засобів – це юридичні та фізичні особи, які відповідно до законів України є власниками або законними володільцями (користувачами) наземних транспортних засобів на підставі права власності, права господарського відання, оперативного управління, на основі договору оренди або правомірно експлуатують транспортний засіб на інших законних підставах.

Стаття 395 ЦК України визначає види речових прав на чуже майно, до яких належить право володіння. Речове право на чуже майно, як і право власності, має абсолютний характер. Суб'єкт речового права на чуже майно вступає у відносини з усіма іншими суб'єктами, які його оточують. Таким чином, абсолютний характер речового права проявляється в тому, що порушником речового права на чуже майно може бути будь-яка особа із числа тих, з ким він вступає у відносини.

Відповідно до статті 396 ЦК України правила про захист права власності, встановлені главою 29 цього Кодексу, поширюються на речові права власності на чуже майно. Якщо порушення речового права на чуже майно з вини третіх осіб завдало певних майнових збитків особі, якій належить це право, то ця особа може звернутися за захистом належних їй прав на підставі статті 396 ЦК України.

Господарські суди повинні враховувати, що особа, яка хоч і не є власником, але законно володіє майном, має право також вимагати відшкодування шкоди, завданої цьому майну, відповідно до статті 396 ЦК України. Адже факт правомірності володіння майном є достатньою підставою для особи, яка володіє речовим правом на чуже майно, для звернення за захистом цього права. Крім того, обов'язок відшкодування шкоди лише власнику майна за наявності законного володільця невілює законодавчо закріплене право захисту належних володільцю майнових прав на підставі статті 396 ЦК України та суперечить меті такого виду відповідальності як відшкодування шкоди, заподіяної майну внаслідок ДТП.



[Постанова КГС ВС від 11.05.2018 у справі № 904/2533/15](http://reyestr.court.gov.ua/Review/74160457)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/74160457>

Управління виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України (далі – Управління) звернулося до господарського суду з позовом до страховика та ТОВ (у порядку статті 1194 ЦК України) про стягнення матеріальної шкоди в розмірі 30 370 грн, завданої автомобілю позивача у результаті ДТП, яким керувала особа-1 (інвалід 3 групи).

Позовні вимоги обґрунтовані пошкодженням майна позивача внаслідок ДТП, що сталася з вини працівника ТОВ. Страховик ТОВ за договором страхування цивільно-правової відповідальності визнав ДТП страховою подією і виплатив потерпілому – особі-1 страхове відшкодування у сумі 21 500,50 грн. Однак позивач не встиг відновити транспортний засіб після отримання відшкодування за цінами, які існували на момент відшкодування, оскільки індекс інфляції з 06.11.2014 (момент виплати відшкодування) по 08.11.2016 (момент проведення експертизи) збільшився на 167,5 %, чим і обумовлено збільшення вартості відновлювального ремонту, зазначеної у висновку експерта, а страховик виплатив страхове відшкодування неналежній особі.

Рішенням господарського суду в позові відмовлено. Ухвалюючи рішення про відмову в задоволенні позовних вимог, суд першої інстанції виходив з того, що особа-1 як законний володільець транспортного засобу позивача має право самостійно захищати своє право володільця, а тому вже отримала страхове відшкодування у сумі 21 500,50 грн від страховика ТОВ відповідно до договору страхування цивільно-правової відповідальності.

Постановою апеляційного господарського суду задоволено апеляційну скаргу Управління, рішення господарського суду скасовано та прийнято нове, яким позовні вимоги задоволено, стягнуто з ТОВ на користь Управління 44 549,23 грн відшкодування матеріальної шкоди. Задовольняючи позовні вимоги Управління, апеляційний господарський суд виходив з того, що саме Управління є власником транспортного засобу та має право на відшкодування майнової шкоди, завданої майну джерелом підвищеної небезпеки.

КГС ВС, скасовуючи постанову апеляційної інстанції, визнав необґрунтованим його висновок про те, що особа-1 не мала права на відшкодування шкоди, завданої майну, яким вона володіла на законних підставах. Адже особа, яка хоч і не є власником, але законно володіє майном, має право також вимагати відшкодування шкоди, завданої цьому майну, відповідно до статті 396 ЦК України.

б.б. Набрання чинності договором страхування на момент настання страхового випадку відповідно до закону чи умов договору

Згідно зі статтею 979 ЦК України за договором страхування одна сторона (страховик) зобов'язується у разі настання певної події (страхового випадку) виплатити другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору.

Статтею 983 ЦК України та частиною четвертою статті 18 Закону України "Про страхування" передбачено, що договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхувальником першого страхового платежу, якщо інше не встановлено договором.

Відповідно до статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування" до страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, у межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за завдані збитки.

Отже, господарські суди повинні враховувати, що для набуття страховиком права зворотної вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки, щодо сплаченого страхувальнику страхового відшкодування за договором страхування згідно

з названими статтями Закону в порядку суброгації недостатньо, оскільки необхідною підставою для набуття такого права є набрання чинності самим договором страхування на момент настання страхового випадку відповідно до закону чи умов договору.



Постанова КГС ВС від 04.12.2018 у справі № 904/8524/17

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/78450472>

Страховик потерпілої особи подав позов про стягнення з боржника (ФОП) відшкодування завданих збитків у розмірі 188 153,30 грн. Позовні вимоги мотивовані тим, що позивач як страховик за договором добровільного страхування наземного транспорту виплатив страхувальнику страхове відшкодування і з моменту здійснення такої виплати на підставі статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування" набув права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

Рішенням господарського суду позов задоволено повністю. Рішення мотивовано тим, що працівник ФОП визнаний винним у скоєнні ДТП і заподіянні майнової шкоди страхувальнику позивача. З огляду на це ФОП є особою, відповідальною за заподіяну шкоду як роботодавець винуватця ДТП у розмірі, не покритому лімітом відповідальності за полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Постановою апеляційного господарського суду апеляційну скаргу відповідача задоволено, рішення суду першої інстанції скасовано та прийнято нове рішення про відмову в позові. Постанова суду апеляційної інстанції мотивована тим, що у страховика відсутнє право звернення з вимогою до особи, відповідальної за завдані збитки, про стягнення сплаченого страхувальнику страхового відшкодування за договором майнового страхування, який не набув чинності на момент настання страхового випадку.

Суд касаційної інстанції, залишаючи без змін постанову апеляційної інстанції, зазначив, що статтею 983 ЦК України та частиною третьою статті 18 Закону України "Про страхування" визначено, що договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхувальником першого страхового платежу, якщо інше не встановлено договором. Із наведених норм убачається, що сторони за своїм бажанням можуть домовитися про набрання договором страхування чинності з іншого моменту. Проте у разі коли сторони не встановили у договорі страхування іншого моменту набрання таким договором чинності, застосовуються положення зазначених норм щодо набрання чинності договором страхування з моменту внесення страхувальником першого страхового платежу.

Суд апеляційної інстанції, встановивши відсутність в умовах договору страхування домовленості сторін щодо іншого моменту набрання ним чинності, дійшов правильного

висновку про те, що такий договір страхування мав набрати чинності з моменту внесення страхувальником першого страхового платежу. При цьому, як з'ясовано судами, страховий платіж за договором майнового страхування був внесений страхувальником 19.07.2017, а страховий випадок стався 07.07.2017.

Тож суд апеляційної інстанції дійшов обґрунтованого висновку про те, що у страховика відсутнє право звернення з вимогою до особи, відповідальної за завдані збитки, щодо сплаченого страхувальнику страхового відшкодування за договором страхування, який не набув чинності на момент настання страхового випадку.

Отже, законодавець у статті 18 Закону України "Про страхування" розмежує поняття "укладення договору" і "набрання ним чинності". Зокрема, факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. Аналогічні положення встановлено у статтях 981 і 983 ЦК України.

Тобто момент укладення договору може не збігатися з моментом набрання ним чинності. При цьому юридичне значення має той факт, що коли договір страхування укладено, але перший платіж не внесено (тобто договір не набрав чинності), страховик не зобов'язаний здійснювати страхову виплату, навіть якщо страховий випадок стався.



[Постанова КГС ВС від 11.09.2018 у справі № 910/22183/16](http://reyestr.court.gov.ua/Review/76507304)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/76507304>

Судова колегія КГС ВС констатувала, що у справі договір страхування укладений шляхом видачі сертифіката, страхувальник не вніс першого страхового платежу, що зумовило ненабрання чинності договором (дія договору не почалася) відповідно до пункту 5.1 договору страхування, статті 983 ЦК України і статті 18 Закону України "Про страхування". Тож суди першої та апеляційної інстанцій дійшли обґрунтованого висновку про те, що страховик не може нести відповідальності у спірних правовідносинах.



[До аналогічного висновку дійшла судова колегія КГС ВС у постанові від 04.12.2018 у справі № 920/1154/16](http://reyestr.court.gov.ua/Review/78359266)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/78359266>

Тож господарські суди повинні враховувати, що страховик та страхувальник під час укладення договору страхування мають право визначити момент набрання ним чинності, інший, ніж момент внесення першого страхового платежу, який відповідає принципу свободи цивільно-правового договору,

передбаченого статтею 627 ЦК України, в тому числі обумовити, що договір набирає чинності з моменту його укладення.



[Постанова КГС ВС від 14.05.2019 у справі № 910/7631/18](http://reyestr.court.gov.ua/Review/81940522)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/81940522>

КГС ВС скасував судові рішення попередніх судових інстанцій та направив справу на новий розгляд, оскільки господарськими судами попередніх інстанцій не було досліджено обставин справи щодо існування між сторонами спору договірних зобов'язань (набрання чинності договору страхування) на момент виникнення події, що була заявлена позивачем як страховий випадок.

6.7. Щодо нікчемності договору страхування

Статтею 204 ЦК України закріплено, що правочин є правомірним, якщо його недійсність прямо не встановлена законом або якщо він не визнаний судом недійсним. Згідно з абзацом першим частини другої статті 215 ЦК України недійсним є правочин, якщо його недійсність встановлена законом (нікчемний правочин). У цьому разі визнання такого правочину недійсним судом не вимагається.

Стаття 981 ЦК України передбачає, що договір страхування може укладатись шляхом видачі страховиком страхувальникові страхового свідоцтва (поліса, сертифіката).

Відповідно до пункту 3 частини першої статті 989 ЦК України страхувальник зобов'язаний при укладенні договору страхування повідомити страховика про інші договори страхування, укладені щодо об'єкта, який страхується (аналогічні положення встановлено в пункті 17.3 статті 17 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів"). Якщо страхувальник не повідомив страховика про те, що об'єкт уже застрахований, новий договір страхування є нікчемним.

Отже, господарські суди мають враховувати, що чинне законодавство дозволяє страхувальнику укласти декілька договорів страхування одного об'єкта з різними страховиками. У разі наявності на момент укладення договору страхування іншого чинного договору страхування того самого об'єкта від тих саме ризиків страхувальник зобов'язаний повідомити про це страховика. Невиконання такого обов'язку тягне за собою нікчемність нового договору страхування (частина друга статті 215 ЦК України).



[Постанова КГС ВС від 08.02.2018 у справі № 910/9263/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/72149536)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/72149536>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовною заявою до страховика-2 про стягнення 36 730 грн сплаченого страхового відшкодування. Позов мотивовано тим, що внаслідок ДТП на підставі договору страхування

страховиком-1 виплачено відшкодування власнику пошкодженого застрахованого ним автомобіля – страхувальнику-1. Оскільки цивільна відповідальність власника транспортного засобу страхувальника-2, визнаного винним у скоєнні ДТП, застрахована страховиком-2, відповідач має відшкодувати суму страхової виплати.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, позов задоволено повністю. Судові рішення обґрунтовані нормами статей 9, 16, 20, 27 Закону України "Про страхування", статей 5, 12, 22, 29, 38 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", статей 11, 22, 993, 979, 1166, 1191, 1187, 1188 ЦК України.

КГС ВС, скасовуючи оскаржувані судові рішення та передаючи справу на новий розгляд, зазначив, що в апеляційній скарзі страховик-2 звернув увагу суду на те, що транспортний засіб страхувальника-2, який є предметом полісу обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів страхувальника-2, є предметом й іншого полісу обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, стороною якого виступає інша особа – страхувальник-3.

КГС ВС наголосив, що попередні судові інстанції мали з'ясувати обставини, пов'язані з повідомленням страхувальником страховика за договором (полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів страхувальника-2) про укладення іншого (попереднього) договору страхування, а також повинні були дати оцінку зібраним у справі доказам, зокрема наявності двох полісів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Розділ VII. Стягнення страхового відшкодування в порядку регресу

Згідно з частиною першою статті 1191 ЦК України особа, яка відшкодувала шкоду, завдану іншою особою, має право зворотної вимоги (регресу) до винної особи у розмірі виплаченого відшкодування, якщо інший розмір не встановлений законом.

Тобто, якщо страховик винної у страховому випадку особи (страхувальника) за договором страхування цивільно-правової відповідальності здійснить виплату страхового відшкодування потерпілій особі або його страховику, вимогу щодо отримання якого він набув у порядку зворотної вимоги – суброгації згідно зі статтею 993 ЦК України та статтею 27 Закону України "Про страхування", він має можливість стягнути зі страхувальника завдані збитки в порядку регресу.

Регрес – право відповідальної особи, яка здійснила відшкодування заподіяної не її діями шкоди, звернутися з вимогою про повернення виплаченого відшкодування до

боржника, з вини якого цю шкоду заподіяно. Регрес у правовідносинах страхування є досить рідкісним випадком, коли страховик одержує право стягнути суму виплаченого відшкодування не лише з третьої особи, а й із самого страхувальника. Право страховика на пред'явлення регресної вимоги не є поширеним і встановлене законом лише для окремих випадків, якщо право регресу прямо встановлене законом, та у визначених законом межах (наприклад, стаття 38 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів").

Особливості застосування права зворотної вимоги у правовідносинах регресу:

- застосовується до деліктних правовідносин за договором страхування цивільно-правової відповідальності;
- виникає нове зобов'язання, оскільки одне зобов'язання замінює собою інше, а тому переходу прав від одного кредитора до іншого не відбувається;
- зобов'язання виникає стосовно вузького кола осіб;
- перебіг строку позовної давності починається від дня виконання основного зобов'язання, тобто з моменту, коли страховик виплатив страхове відшкодування – зазнав збитків.

Господарські суди повинні враховувати, що процес стягнення в порядку регресу ґрунтується на загальних положеннях про відшкодування збитків у позадоговірних зобов'язаннях, адже регресні зобов'язання входять до групи позадоговірних, а тому спори з таких зобов'язань повинні вирішуватися у загальному порядку відшкодування збитків.

7.1. Пред'явлення регресної вимоги у трудових відносинах

Згідно з підпунктом "г" пункту 38.1.1 статті 38 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" страховик після виплати страхового відшкодування потерпілій особі має право у певних випадках подати регресний позов до страхувальника, з яким у нього укладено договір страхування його цивільно-правової відповідальності, або водія забезпеченого транспортного засобу, який спричинив ДТП.



[Постанова КГС ВС від 16.04.2018 у справі № 921/283/17-г/7](http://reyestr.court.gov.ua/Review/73410676)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73410676>

Страховик звернувся до господарського суду з позовом до страхувальника про стягнення 85 000 грн виплаченого страхового відшкодування в порядку регресу. Позов обґрунтований з посиланням на статтю 38 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних

транспортних засобів" та статтю 1172 ЦК України. Позивач зазначав, що постановою районного суду водія транспортного засобу страхувальника притягнуто до адміністративної відповідальності. Водій перебував за кермом службового автомобіля, власником якого є відповідач. Позивач виплатив страховику потерпілого страхову виплату, і тому страхувальник повинен відшкодувати завдану йому шкоду в порядку регресу, оскільки його водій перед виїздом не перевіряв технічний стан автомобіля.

Рішенням господарського суду в задоволенні позову відмовлено. Господарський суд першої інстанції дійшов висновку, що позивач не підтвердив належними доказами правомірність заявленої регресної вимоги щодо стягнення 85 000 грн виплаченого страхового відшкодування в порядку, передбаченому підпунктом "г" пункту 38.1.1 статті 38 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", а саме не довів, що ДТП сталася внаслідок невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу вимогам Правил дорожнього руху.

Постановою апеляційного господарського суду рішення місцевого господарського суду скасовано, прийнято нове рішення, позов задоволено, зокрема стягнуто з відповідача на користь страхової компанії 85 000 грн суми страхового відшкодування.

КГС ВС погодився з висновками господарського суду апеляційної інстанції щодо наявності підстав для задоволення позову, оскільки відповідач є не лише страхувальником, з яким укладено договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, а й власником транспортного засобу. Крім того, винний у ДТП водій під час її скоєння керував службовим автомобілем, власником якого є відповідач, у зв'язку з виконанням своїх трудових обов'язків.

Колегія суддів КГС ВС зазначила, що апеляційний господарський суд, встановивши, що причиною настання ДТП стала невідповідність технічного стану транспортного засобу, водій порушив вимоги пунктів 2.3, 12.1, 13.1 Правил дорожнього руху, зокрема перед виїздом не перевіряв технічний стан транспортного засобу, не вибрав безпечної швидкості руху, не дотримався безпечної дистанції, дійшов обґрунтованого висновку про наявність підстав для задоволення позову. При цьому судом апеляційної інстанції враховано обставини, підтверджені протоколом про адміністративне правопорушення, за яким водія відповідача притягнуто до відповідальності за статтею 124 КУпАП, та повідомленням про ДТП, підписаним директором відповідача та скріпленим печаткою підприємства, в якому зазначено обставини настання ДТП: "відмовили гальма".

Згідно з підпунктами "г" і "г" підпункту 38.1.1 пункту 38.1 статті 38 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних

транспортних засобів" страховик після виплати страхового відшкодування має право подати регресний позов до страхувальника або водія забезпеченого транспортного засобу, який спричинив ДТП: якщо ДТП визначено в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу існуючим вимогам Правил дорожнього руху; якщо він не повідомив страховика у строки і за умов, визначених у підпункті 33.1.2 пункту 33.1 статті 33 цього Закону. Тобто норми спеціального Закону надають страховику, який виплатив страхове відшкодування, альтернативне право на звернення з позовом у порядку регресу до водія транспортного засобу, який спричинив ДТП, у визначених Законом випадках.

Однак аналіз норм статей 1187 та 1172 ЦК України дає підстави стверджувати, що особа, яка керує транспортним засобом у зв'язку з виконанням своїх трудових (службових) обов'язків на підставі трудового договору (контракту) з особою, яка на відповідній правовій підставі (право власності, інше речове право, договір підряду, оренди тощо) володіє транспортним засобом, не є суб'єктом, який несе відповідальність за шкоду, завдану джерелом підвищеної небезпеки. У цьому випадку таким суб'єктом є законний володілець джерела підвищеної небезпеки – роботодавець.

Отже, альтернатива, визначена підпунктом 38.1.1 пункту 38.1 статті 38 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" у випадку, якщо на час ДТП водій працював на посаді водія та перебував у трудових відносинах з роботодавцем, автомобіль якого не вибував із його володіння, до цих правовідносин не застосовується.



[Постанова Великої Палати ВС від 05.12.2018 у справі № 426/16825/16-ц](http://reyestr.court.gov.ua/Review/78470372)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/78470372>

Страховик-2 звернувся до районного суду з позовом до страхувальника-2 (ПП) та водія (особи-1) про відшкодування шкоди, завданої джерелом підвищеної небезпеки, в порядку регресу. Позивач зазначав, що винною у скоєнні ДТП визнано особу-1, яка працювала водієм у страхувальника-2 та керувала під час скоєння ДТП його автомобілем. Транспортний засіб страхувальника-2 був застрахований страховиком-2 відповідно до полісу обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Страховик-2 здійснив виплату страхового відшкодування страховику-1, який набув прав потерпілого, виплативши страхувальнику-1 страхову виплату за договором добровільного страхування, і тому у страховика-2 наявні підстави для стягнення відшкодування завданої шкоди в порядку регресу з відповідачів, які не повідомили його про ДТП.

Рішенням районного суду в задоволенні позову страховика-2 відмовлено. Рішення суду першої інстанції мотивовано тим, що особа-1 є неналежним відповідачем у справі, оскільки на день скоєння ДТП він перебував у трудових відносинах з ПП і керував транспортним засобом у зв'язку з виконанням своїх трудових обов'язків. Позовні вимоги до юридичної особи – ПП підлягають розгляду в порядку господарського судочинства. За таких обставин суд визнав, що в задоволенні позову необхідно відмовити.

Ухвалою апеляційного суду апеляційну скаргу страхувальника-2 задоволено частково. Рішення районного суду скасовано в частині позовних вимог до ПП та закрито провадження у справі в цій частині. В іншій частині рішення суду першої інстанції залишено без змін. Ухвалу мотивовано тим, що суд першої інстанції дійшов обґрунтованого висновку про те, що ПП як роботодавець особи-1, з вини якої сталася ДТП, має нести відповідальність за дії свого працівника. Апеляційний суд погодився з тим, що вимоги до юридичної особи – ПП пред'явлено позивачем – юридичною особою, тому спір між ними підлягає розгляду в порядку господарського судочинства.

Велика Палата ВС дійшла висновку, що касаційна скарга не підлягає задоволенню з огляду на таке.

Норми спеціального Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" надають страховику, який виплатив страхове відшкодування, альтернативне право на звернення з позовом у порядку регресу до водія транспортного засобу, який спричинив ДТП, у визначених Законом випадках.

Однак аналіз норм статей 1187 та 1172 ЦК України дає підстави стверджувати, що особа, яка керує транспортним засобом у зв'язку з виконанням своїх трудових (службових) обов'язків на підставі трудового договору (контракту) з особою, яка на відповідній правовій підставі (право власності, інше речове право, договір підряду, оренди тощо) володіє транспортним засобом, не є суб'єктом, який несе відповідальність за шкоду, завдану джерелом підвищеної небезпеки. У цьому випадку таким суб'єктом є законний володілець джерела підвищеної небезпеки – роботодавець.

Аналогічний правовий висновок викладено в постанові ВСУ від 06.11.2013 у справі № 6-108цс13.

Велика Палата ВС дійшла висновку, що альтернатива, визначена підпунктом 38.1.1 пункту 38.1 статті 38 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", до спірних правовідносин не застосовується, оскільки на час скоєння ДТП особа-1 перебувала у трудових відносинах з ПП та працювала на посаді водія, володільцем винного у ДТП автомобіля

було саме ПП, на виконання договірних зобов'язань з яким і діяв позивач, здійснюючи виплату страхового відшкодування на користь страховика потерпілої сторони.

Колегія суддів Великої Палати ВС зазначила, що, зі свого боку, фізична чи юридична особа, яка відшкодувала шкоду, завдану її працівником при виконанні трудових (службових) обов'язків на підставі трудового договору (контракту) чи цивільно-правового договору, має право зворотної вимоги (регресу) до такого працівника – фактичного завдавача шкоди у розмірі виплаченого відшкодування, якщо інший розмір не встановлений законом (частина перша статті 1191 ЦК України).

Крім того, на думку Великої Палати ВС, суди першої та апеляційної інстанцій дійшли правильних висновків про те, що особа-1 не є належним відповідачем у справі, й обґрунтовано відмовили в задоволенні вимог до неї. Оскільки особа-1 керувала транспортним засобом у зв'язку з виконанням своїх трудових обов'язків, саме ПП як володілець транспортного засобу має нести обов'язок з відшкодування шкоди, завданої його працівником. Тож суди правильно визначили, що спір між двома суб'єктами господарювання повинен вирішуватися за правилами іншого виду судочинства – господарського, оскільки солідарне стягнення страхового відшкодування в порядку регресу з відповідачів за встановлених судом обставин є неможливим.

7.2. Щодо обов'язку страхувальника повідомити страховика, з яким укладено договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, про настання страхового випадку

Підпунктом 33.1.4 пункту 33.1 статті 33 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" визначено, що у разі настання ДТП, яка може бути підставою для здійснення страхового відшкодування (регламентної виплати), водій транспортного засобу, причетний до такої пригоди, зобов'язаний невідкладно, але не пізніше трьох робочих днів з дня настання ДТП, письмово надати страховику, з яким укладено договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (у випадках, передбачених статтею 41 цього Закону, – МТСБУ), повідомлення про ДТП встановленого МТСБУ зразка, а також відомості про місцезнаходження свого транспортного засобу та пошкодженого майна, контактний телефон та свою адресу.

Однак сам по собі факт неповідомлення відповідачем страховика про настання страхового випадку не може бути покладений в основу ухвалення рішення, яке повинно базуватися на загальних положеннях про відшкодування збитків у позадоговірних зобов'язаннях, адже регресні зобов'язання входять до групи позадоговірних, і тому такі спори мають вирішуватися у загальному порядку відшкодування збитків.

Господарські суди повинні враховувати, що у разі коли водій транспортного засобу з поважних причин не мав змоги виконати зазначений обов'язок, він має підтвердити це документально. За наявності документально підтверджених поважних причин відсутності повідомлення страховика відповідно до законодавства підстав для стягнення страхового відшкодування в порядку регресу немає.



[Постанова КГС ВС від 30.03.2018 у справі № 902/549/17](#)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73128107>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовом до страхувальника-1 (ТОВ) про стягнення 10 434,10 грн сплаченого страхового відшкодування потерпілому згідно з договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності. Позовні вимоги мотивовано тим, що страховик-1 здійснив страхове відшкодування шкоди, заподіяної автомобілю потерпілого внаслідок ДТП за участі автомобіля, належного страхувальнику-1.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, позов задоволено. Рішення мотивовані невиконанням відповідачем своїх зобов'язань щодо повідомлення позивача протягом трьох днів про настання страхового випадку, що є порушенням вимог підпункту 33.1.4 пункту 33.1 статті 33 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" та підставою для стягнення сплаченого страховиком страхового відшкодування.

Колегія суддів КГС ВС не погодилася з винесеними у справі судовими рішеннями, скасувавши їх та відмовивши у задоволенні позову з огляду на таке. Факт неповідомлення страховика про ДТП є підставою для відшкодування страхувальником у порядку регресу сплаченого страховиком страхового відшкодування. Проте, якщо факт настання страхового випадку зафіксований правоохоронними органами, відповідач як особа, винна у ДТП, притягнутий до адміністративної відповідальності, страховик сплатив страхове відшкодування, то сам по собі факт неповідомлення відповідачем страховика про настання страхового випадку не може бути підставою для ухвалення рішення, яке повинно ґрунтуватися на загальних положеннях про відшкодування збитків у позадоговірних зобов'язаннях, адже регресні зобов'язання входять до групи позадоговірних, тому спори з таких зобов'язань повинні вирішуватися у загальному порядку відшкодування збитків.

Зазначена правова позиція наведена також у постановах ВСУ від 16.09.2015 у справі № 6-284цс15, від 30.03.2016 у справі № 6-186цс16, від 22.03.2017 у справі № 6-2011цс16, а також у постановах ВС від 14.02.2018 у справі № 752/9895/15-ц та від 29.05.2018 № 910/39/17.

Розділ VIII. Визначення розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню потерпілому або його страховику (у відносинах суброгації) страховиком винної особи за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності

Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог Закону України "Про страхування". Конкретні умови страхування визначаються під час укладення договору страхування згідно із законодавством. Отже, розмір страхового відшкодування, його складові та порядок обрахування встановлюються на розсуд сторін такого договору.

Водночас частиною першою статті 993 ЦК України та статтею 27 Закону України "Про страхування" передбачено, що до страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, у межах фактичних витрат переходить саме право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за завдані збитки, а не право вимоги в розмірі виплаченого страхового відшкодування.

Застереження "у межах витрат" означає, що загальна сума вимоги, заявлена страховиком, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, не може перевищувати суми, яку він реально сплатив.

Вказівка про те, що до такого страховика переходить саме право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за завдані збитки, а не право вимоги в розмірі виплаченого страхового відшкодування, повинна запобігти включенню страховиком та страхувальником за договором добровільного майнового страхування до такої вимоги необґрунтованих та завищених витрат.

У пункті 22.1 статті 22 та статті 29 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" визначено, які саме витрати у зв'язку з пошкодженням транспортного засобу відшкодовуються страховиком цивільної відповідальності. Тобто положення наведеного Закону передбачають його пріоритет перед положеннями інших актів цивільного законодавства України.

Тож страховик, виплативши страхувальнику за договором добровільного страхування страхове відшкодування, відповідно до статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування" має право звернутися до страховика винної у вчиненні ДТП особи, відповідальність якої застрахована за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, про відшкодування завданих збитків у розмірі виплаченого страхового відшкодування згідно із Законом України "Про обов'язкове

страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів".

Господарські суди повинні враховувати, що під час застосування режиму суброгації для визначення складових витрат, які підлягають відшкодуванню в порядку статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування" страховиком боржника за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, перевагу мають положення статті 1192 ЦК України та статей 22, 29 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", а не умови договору добровільного комплексного страхування наземного транспорту. При цьому необхідно брати до уваги й положення статті 1194 ЦК України.

Прерогатива зазначеним нормам Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" віддається і у випадку самостійного звернення потерпілої особи (кредитора), якій належить право звернення до страховика, у якого особа, що завдала шкоди, застрахувала свою цивільно-правову відповідальність, із вимогою про виплату страхового відшкодування. При цьому звертаємо увагу, що в такому випадку не виникає правовідносин регресу, а тому відшкодування шкоди здійснюватиметься не в порядку регресу.

Згідно з пунктом 36.2 статті 36 названого Закону страховик (МТСБУ) протягом 15 днів з дня узгодження ним розміру страхового відшкодування з особою, яка має право на отримання відшкодування, за наявності документів, зазначених у статті 35 цього Закону, повідомлення про ДТП, але не пізніше як через 90 днів з дня отримання заяви про страхове відшкодування зобов'язаний: у разі визнання ним вимог заявника обґрунтованими – прийняти рішення про здійснення страхового відшкодування (регламентної виплати) та виплатити його. Якщо у зв'язку з відсутністю документів, що підтверджують розмір заявленої шкоди, страховик (МТСБУ) не може оцінити її загальний розмір, виплата страхового відшкодування (регламентна виплата) здійснюється у розмірі заподіяної шкоди, оціненої страховиком (МТСБУ). Страховик має право здійснювати виплати без проведення експертизи, якщо за результатами проведеного ним огляду пошкодженого майна страховик і потерпілий досягли згоди про розмір страхового відшкодування і не наполягають на проведенні оцінки, експертизи пошкодженого майна; у разі невизнання майнових вимог заявника або з підстав, визначених статтями 32 та/або 37 цього Закону, – прийняти вмотивоване рішення про відмову у здійсненні страхового відшкодування (регламентної виплати). Якщо дорожньо-транспортна пригода розглядається в цивільній, господарській або кримінальній справі, перебіг цього строку припиняється до дати, коли страховику (у випадках, передбачених статтею 41 цього Закону, – МТСБУ) стало відомо про набрання

рішенням у такій справі законної сили. У разі якщо заява про здійснення страхового відшкодування чи інші документи, необхідні для прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування (регламентної виплати), подані з порушенням строку, встановленого цим Законом, строк прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування (регламентної виплати) та його виплату збільшується на кількість днів такого прострочення. Протягом трьох робочих днів з дня прийняття відповідного рішення страховик (МТСБУ) зобов'язаний направити заявнику письмове повідомлення про прийняте рішення.

8.1. Відшкодування шкоди в межах ліміту відповідальності страховика за страховим випадком та суми фактичних витрат (з урахуванням коефіцієнта зносу деталей)

Частинами першою та шостою статті 9 Закону України "Про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні" передбачено, що методичне регулювання оцінки майна здійснюється у відповідних нормативно-правових актах з оцінки майна: положеннях (національних стандартах) оцінки майна, що затверджуються КМУ, методиках та інших нормативно-правових актах, які розробляються з урахуванням вимог положень (національних стандартів) і затверджуються КМУ або Фондом державного майна України. Положення (національні стандарти) оцінки майна є обов'язковими до виконання суб'єктами оціночної діяльності під час проведення ними оцінки майна всіх форм власності та в будь-яких випадках її проведення.

Тому на виконання названого Закону господарські суди під час визначення розміру фактичної шкоди мають застосовувати Методику товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів, затверджену спільним наказом Міністерства юстиції України та Фонду державного майна України від 24.11.2003 № 142/5/2092 (далі – Методика).



[Постанова КГС ВС від 01.02.2018 у справі № 910/22886/16](http://reyestr.court.gov.ua/Review/71954612)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/71954612>

До господарського суду надійшла позовна заява страховика-1 до страховика-2 про стягнення коштів у розмірі 35 523,92 грн у порядку регресу. Обґрунтовуючи позовні вимоги, позивач зазначав, що виплативши страхувальнику страхове відшкодування відповідно до умов договору добровільного комплексного страхування на транспорті, він набув згідно зі статтею 993 ЦК України та статтею 27 Закону України "Про страхування" право регресної вимоги щодо стягнення виплаченого страхового відшкодування до відповідача у справі як особи, відповідальної за заподіяні збитки.

Господарський суд задовольнив у повному обсязі позовні вимоги, апеляційний господарський суд залишив це рішення без змін.

КГС ВС залишив названі рішення без змін, однак зазначив, що відповідно до статей 6, 7 Закону України "Про страхування" добровільне страхування наземного транспорту та обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів є двома абсолютно різними видами страхування. При цьому положення статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування" містять застереження щодо права вимоги страховика "у межах витрат", що служить засобом убезпечення особи, до якої пред'являється вимога, від включення страховиком та страхувальником за договором добровільного майнового страхування до такої вимоги необґрунтованих та завищених витрат.

Тому судова колегія визнала помилковими висновки судів попередніх судових інстанцій, що умови договору саме добровільного комплексного страхування наземного транспорту, в тому числі і щодо відшкодування відновлювального ремонту транспортного засобу без урахування зносу, повинні враховуватися при визначенні складових витрат, що підлягають відшкодуванню страховиком або особою, яка завдала шкоди, і мають перевагу перед положеннями пункту 22.1 статті 22, статті 29 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" та статті 1192 ЦК України.

Однак з урахуванням положень частин першої та шостої статті 9 Закону України "Про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні" судами попередніх інстанцій було обґрунтовано застосовано при визначенні розміру зносу пункти 7.38, 7.39 Методики.

Крім того, як правильно встановлено судами, значення коефіцієнта фізичного зносу (ЕЗ) застрахованого позивачем автомобіля 2011 року випуску приймається таким, що дорівнює нулю, оскільки на момент настання ДТП 19.02.2015 строк експлуатації зазначеного транспортного засобу не перевищував строків, визначених пунктом 7.38 Методики.

Аналогічні правові висновки викладено у постановах ВСУ від 22.03.2017 у справі № 910/3650/16 та від 22.03.2017 у справі № 910/32969/15.

Отже, виконання обов'язку з відшкодування шкоди особою, яка застрахувала свою цивільну відповідальність, Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" покладено на страховика винної особи у межах, встановлених цим Законом та договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності. Однак спеціальні норми названого Закону обмежують розмір шкоди (збитків), що підлягає відшкодуванню страховиком особи, яка завдала шкоди, зокрема:

- межами ліміту відповідальності (пункт 22.1 статті 22);

- вартістю відновлювального ремонту транспортного засобу з урахуванням зносу, розрахованого у порядку, встановленому законодавством (стаття 29);
- страховик або МТСБУ не відшкодовує шкоду, заподіяну майну, яке знаходилося у забезпеченому транспортному засобі, який спричинив ДТП (пункт 32.4 статті 32);
- не відшкодовується шкода, пов'язана із втратою товарної вартості транспортного засобу (пункт 32.7 статті 32);
- страхове відшкодування завжди зменшується на суму франшизи, розрахованої за правилами пункту 12.1 статті 12 цього Закону.

Господарські суди, визначаючи розмір шкоди, що підлягає відшкодуванню страховиком особи, яка завдала шкоди, повинні враховувати, що страховик винної у ДТП особи на підставі спеціальної норми статті 29 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" зобов'язаний відшкодувати потерпілій стороні шкоду в межах ліміту його відповідальності за страховим випадком та суми фактичних витрат, право на вимогу якої перейшло до страховика потерпілого у зв'язку з виплатою страхового відшкодування, але на основі вартості відновлювального ремонту застрахованого автомобіля з урахуванням коефіцієнта зносу деталей та за мінусом франшизи.

Згідно з Методикою під фізичним зносом КТЗ (його складників) розуміється утрата вартості КТЗ (його складників), яка зумовлена частковою або повною втратою первісних технічних та технологічних якостей КТЗ (його складників) порівняно з вартістю нового подібного КТЗ (його складників). Зокрема, пунктом 7.38 Методики передбачено строки для застосування розміру зносу транспортного засобу (строки експлуатації транспортного засобу, за яких коефіцієнт фізичного зносу приймається таким, що дорівнює нулю):

- 5 років – для легкових КТЗ виробництва країн СНД;
- 7 років – для інших легкових КТЗ;
- 3 роки – для вантажних КТЗ, причепів, напівпричепів та автобусів виробництва країн СНД;
- 4 роки – для інших вантажних КТЗ, причепів, напівпричепів та автобусів;
- 5 років – для мототехніки.



[Постанова КГС ВС від 01.06.2018 у справі № 910/20199/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/75110165)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/75110165>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовом до страховика-2 про стягнення 99 000,00 грн страхового відшкодування в порядку регресу. Позовні

вимоги мотивовані тим, що позивач як страховик за договором добровільного страхування наземного транспорту виплатив страхувальнику-1 страхове відшкодування у сумі 104 224,72 грн і з моменту здійснення такої виплати на підставі статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування" набув у порядку регресу право вимоги потерпілої особи в межах здійсненої виплати до особи, відповідальної за заподіяні збитки. Цивільно-правову відповідальність автомобіля страхувальника-2, визнаного винним у скоєнні ДТП, застраховано страховиком-2 (ліміт відповідальності за завдану шкоду майну становить 100 000,00 грн, франшиза – 1000 грн).

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, позов задоволено повністю. Суди дійшли висновку, що позивач довів протиправну поведінку і вину водія забезпеченого транспортного засобу у скоєнні ДТП, наявність правових підстав для задоволення позову страхової компанії щодо стягнення з відповідача – особи, відповідальної за завдану шкоду, в межах, передбачених договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, суми виплаченого страхового відшкодування.

КГС ВС не підтримав позицію попередніх судових інстанцій господарських судів та зазначив, що відповідач як страховик винної у ДТП особи на підставі спеціальної норми статті 29 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" здійснює відшкодування витрат, пов'язаних з відновлювальним ремонтом транспортного засобу з урахуванням зносу, розрахованого у порядку, встановленому законодавством. Різницю між реальними збитками і відновлювальним ремонтом пошкодженого транспортного засобу з урахуванням зносу відшкодовує особа, яка завдала збитків, на підставі статті 1194 ЦК України.

Тож у відповідача внаслідок настання страхового випадку (ДТП) виник обов'язок відшкодувати позивачеві шкоду в межах ліміту його відповідальності за страховим випадком та суми фактичних витрат, право на вимогу якої перейшло до позивача у зв'язку з виплатою страхового відшкодування, але на основі вартості відновлювального ремонту застрахованого автомобіля з урахуванням коефіцієнта зносу деталей та за мінусом франшизи.

Отже, задовольнивши позов у повному обсязі, господарські суди не врахували обсягу відповідальності страховика за полісом обов'язкового страхування перед третіми особами у випадку завдання його страхувальником шкоди третім особам і дійшли помилкового висновку про обов'язок відповідача відшкодувати позивачеві шкоду в межах ліміту його відповідальності згідно з розміром фактично здійснених позивачем витрат з виплати страхового відшкодування та за мінусом лише франшизи.

Суди попередніх інстанцій дослідили лише обставини, які підтверджують право позивача на отримання відшкодування, проте неправильно застосували норми статті 29 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", що призвело до передчасного висновку про задоволення позову в повному обсязі.

КГС ВС скасував рішення судів попередніх інстанцій, а справу передав на новий розгляд до місцевого господарського суду.

Аналогічної правової позиції дотримується ВС у постановах від 02.05.2018 у справі № 910/6094/17, від 12.03.2018 у справі № 910/5001/17, від 14.05.2018 у справі № 910/5092/17 та від 10.07.2018 у справі № 922/1436/17.

Відповідно до вимог пункту 8.2 Методики вартість відновлювального ремонту з урахуванням коефіцієнта фізичного зносу транспортного засобу розраховується за формулою:

$S_{врз} = S_r + S_m + S_{сх} (1 - E_z)$, де:

S_r – вартість ремонтно-відновлювальних робіт, грн;

S_m – вартість необхідних для ремонту матеріалів, грн;

$S_{сх}$ – вартість нових складників, що підлягають заміні під час ремонту, грн;

E_z – коефіцієнт фізичного зносу.

Отже, у разі коли для відновлення пошкодженого у ДТП транспортного засобу ремонт здійснюється методом заміни пошкоджених складових частин на нові, страховик за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (відповідач у справі) відшкодовує не повну вартість цих складових частин, а враховує коефіцієнт фізичного зносу складників аварійно пошкодженого транспортного засобу.

Тому пред'явлення позивачем до відповідача (страховика за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності) вимоги про виплату страхового відшкодування у розмірі повної вартості відновлювального ремонту без урахування коефіцієнта фізичного зносу є неправомірним.



Така правова позиція господарських судів зазначена в постанові КГС ВС від 06.07.2018 у справі № 924/675/17.

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/75174601>

8.2. Якщо транспортний засіб вважається знищеним, його власнику відшкодовується різниця між вартістю транспортного засобу до та після ДТП

Відповідно до пункту 30.2 статті 30 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" якщо

транспортний засіб вважається знищеним, його власнику відшкодовується різниця між вартістю транспортного засобу до та після ДТП, а також витрати на евакуацію транспортного засобу з місця ДТП. Тож під час розрахунку вартості відновлювального ремонту пошкодженого транспортного засобу суди повинні враховувати цю норму та визначати, на який розмір змінилася вартість транспортного засобу внаслідок ДТП.



[Постанова КГС ВС від 02.04. 2018 у справі № 910/32720/15](http://reyestr.court.gov.ua/Review/73128071)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73128071>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовом про стягнення зі страховика-2 страхового відшкодування у розмірі 49 723,00 грн, виплаченого страхувальнику позивача у зв'язку з настанням страхового випадку – ДТП, оскільки цивільно-правова відповідальність винуватця ДТП була застрахована у відповідача за полісом страхування страховиком-2. Тобто до позивача перейшло право вимоги до відповідача як страховика забезпеченого транспортного засобу, водій якого спричинив ДТП. Позовні вимоги обґрунтовані тим, що відповідач, порушуючи норми чинного законодавства України, не виконав зобов'язання щодо відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок ДТП майну власника автотransпортного засобу потерпілого.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, позов задоволено частково, зокрема, присуджено до стягнення з відповідача на користь позивача кошти у розмірі 18 136,20 грн. У решті позову відмовлено.

Скасовуючи зазначені судові рішення та направляючи справу на новий розгляд до суду першої інстанції, КГС ВС зазначив, що судом першої інстанції було призначено судову експертизу та взято до розрахунку ринкову вартість транспортного засобу в пошкодженому стані на 10.03.2015, а саме на дату складання позивачем страхового акта в результаті визнання події страховим випадком, тобто не одразу після ДТП – 06.05.2014, а більш ніж через 10 місяців після зазначеного ДТП, що не відповідає вимогам пункту 30.2 статті 30 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів".

Законом України від 05.07.2012 № 5090-VI "Про внесення змін до деяких законів України щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" внесені зміни до статті 30 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів". Однак пунктом 2 розділу II "Прикінцеві та перехідні положення" зазначеного Закону передбачено, що норми цього Закону не застосовуються до договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, укладених до набрання чинності цим Законом. Тому стаття 30 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової

відповідальності власників наземних транспортних засобів" застосовується в редакції, чинній на момент скоєння ДТП.

При цьому судам потрібно враховувати, що вартість матеріальної шкоди не може перевищувати ринкової вартості автомобіля.



[Постанова КГС ВС від 20.04.2018 у справі № 910/7200/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/73533115)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73533115>

КГС ВС скасував рішення господарських судів попередніх інстанцій, оскільки суди не дослідили питань щодо економічної необґрунтованості ремонту, згоди/незгоди власника автомобіля з визнанням транспортного засобу фізично знищеним, права на залишки транспортного засобу в разі згоди власника з визнанням транспортного засобу фізично знищеним. Так, згідно з висновком судового експерта вартість матеріальної шкоди, завданої автомобілю потерпілої особи внаслідок ДТП, становить 74 562,36 грн, при цьому ринкова вартість автомобіля дорівнює 41 904,49 грн. Крім того, суди попередніх інстанцій при стягненні страхового відшкодування не врахували, що полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів від 14.10.2012 передбачена франшиза у розмірі 500,00 грн.

8.3. Щодо врахування судами сум ПДВ під час стягнення відшкодування

Згідно з абзацом другим пункту 36.2 статті 36 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" якщо відшкодування витрат на проведення відновлювального ремонту транспортного засобу з урахуванням зносу здійснюється безпосередньо на рахунок потерпілої особи (її представника), сума, що відповідає розміру оціненої шкоди, зменшується на суму визначеного відповідно до законодавства ПДВ. При цьому доплата в розмірі, що не перевищує суми податку, здійснюється за умови отримання страховиком документального підтвердження факту оплати проведеного ремонту.

Господарським судам під час визначення вартості матеріального збитку, що підлягає стягненню зі страховика винної у вчиненні ДТП особи, необхідно враховувати зазначене положення Закону та з'ясувати, чи є надавач послуг з ремонту автомобіля, якому позивачем за договором добровільного страхування було перераховано страхове відшкодування, платником ПДВ, і залежно від встановлених обставин вирішувати питання про наявність підстав для стягнення з відповідача – страховика за договором страхування цивільно-правової відповідальності сум ПДВ.



[Постанова КГС ВС від 05.04.2018 у справі № 910/3165/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/73277937)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73277937>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовом до страховика-2 про стягнення 39 153,55 грн страхового відшкодування. Позовні вимоги мотивовані тим, що виплативши страхувальнику-1 відповідно до договору добровільного страхування страхове відшкодування в розмірі 60 800,00 грн, він зазнав збитків і набув відповідно до статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування" право зворотної вимоги до відповідальної за заподіяний збиток особи, якою є відповідач як страховик цивільно-правової відповідальності винної у вчиненні ДТП особи, який зобов'язаний відповідно до вимог Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" відшкодувати позивачу заподіяні збитки у розмірі виплаченого страхового відшкодування. За твердженням позивача, відповідач виплатив йому лише частину здійснених витрат, якої недостатньо для покриття усіх збитків. У зв'язку з цим він просить стягнути з відповідача недоплачену частину страхового відшкодування.

Рішенням господарського суду позов задоволено повністю. Постановою апеляційного господарського суду рішення господарського суду скасовано частково, прийнято нове рішення, яким позовні вимоги задоволено частково. Постанова господарського суду апеляційної інстанції мотивована тим, що обсяг відповідальності відповідача як страховика винної у вчиненні ДТП особи виник за полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, є обмеженим лімітом відповідальності, зазначеним в полісі, і розраховується з урахуванням зносу деталей, заміненіх у процесі відновлення транспортного засобу.

У зв'язку з цим суд апеляційної інстанції задовольнив позовні вимоги частково на підставі визначеної висновком проведеної у справі автотоварознавчої експертизи вартості матеріального збитку з урахуванням фізичного зносу транспортного засобу та ПДВ, за вирахуванням сплаченої відповідачем суми. За висновком суду, обмеження законом обсягу відповідальності страховика цивільно-правової відповідальності не порушує права позивача, який здійснив страхове відшкодування за договором добровільного страхування майна, на відшкодування фактичних витрат особи, оскільки це право може бути реалізоване шляхом подання позову до винної особи про відшкодування здійснених на відновлення пошкодженого майна витрат в частині, яка є предметом спору в цій справі та яку відповідно до спеціального законодавства страховик цивільно-правової відповідальності відшкодовувати не зобов'язаний.

Колегія суддів КГС ВС зазначила, що суд апеляційної інстанції дійшов правильного висновку про те, що обсяг відповідальності відповідача як страховика винної у вчиненні ДТП особи виник за полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, є обмеженим лімітом відповідальності, розміром франшизи, зазначеними в полісі, і розраховується з урахуванням зносу деталей, заміненіх у процесі відновлення транспортного засобу. З огляду на це суд, визначаючи розмір

матеріального збитку, правильно врахував фізичний знос пошкодженого транспортного засобу, зазначений у висновку автотоварознавчої судової експертизи, проведеної у цій справі.

Однак КГС ВС зауважив, що суд апеляційної інстанції під час визначення розміру шкоди, що підлягає стягненню з відповідача, неправильно застосував до спірних правовідносин положення пункту 36.2 статті 36 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" та дійшов помилкового висновку про те, що розмір шкоди, який підлягає стягненню з відповідача на користь позивача у спірних правовідносинах, має визначатися з урахуванням ПДВ.

Судом апеляційної інстанції встановлено, що позивач здійснив розрахунок страхового відшкодування на підставі рахунку-фактури ФОП, який визначив суму ремонту автомобіля без урахування ПДВ, та виплатив страхове відшкодування саме на рахунок СТО ФОП для здійснення відновлювального ремонту пошкодженого під час ДТП автомобіля. Суд апеляційної інстанції залишив поза увагою ту обставину, що виплата страхового відшкодування була здійснена позивачем на рахунок СТО ФОП, який не є платником ПДВ, і сума непідтвердженого ПДВ під час розрахунку страхового відшкодування має вираховуватися відповідно до положень абзацу другого пункту 36.2 статті 36 Закону "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", про що правильно зазначив скаржник у касаційній скарзі.

Суд апеляційної інстанції дійшов помилкового висновку про те, що сума страхового відшкодування має бути стягнута з відповідача з урахуванням ПДВ. Тому рішення попередніх судових інстанцій скасовано, прийнято нове рішення, яким позовні вимоги задоволено частково.

Крім того, судова колегія КГС ВС зазначила, що вартість ремонту автомобіля з урахуванням ПДВ виплачується страховою компанією або стягується судом після надання документів про такі витрати. Судам у таких випадках слід з'ясувати наявність двох обставин: 1) чи відбулося фактичне здійснення ремонту автомобіля; 2) чи є надавач послуг з ремонту автомобіля платником ПДВ.



Така правова позиція господарських судів викладена і в [постанові КГС ВС від 06.07.2018 у справі № 924/675/17](#).

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/75174601>

8.4. Звіт про оцінку транспортного засобу є лише попереднім оцінним документом

Визначаючи розмір заподіяної шкоди наземному транспортному засобу, господарські суди мають виходити з фактичної суми, встановленої висновком судової

автотоварознавчої експертизи або відповідними документами станції технічного обслуговування, на якій проводився ремонт автомобіля.

Суди повинні враховувати, що згідно з абзацом другим пункту 36.2 статті 36 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" доплата в розмірі, що не перевищує суми податку, здійснюється за умови отримання страховиком документального підтвердження факту оплати проведеного ремонту. При цьому реальним підтвердженням виплати страхового відшкодування страхувальнику є платіжний документ про здійснення такої виплати, а звіт про оцінку транспортного засобу є лише попереднім оцінним документом, в якому зазначається про можливу, але не кінцеву суму, витрачену на відновлення транспортного засобу.



[Постанова КГС ВС від 13.03. 2018 у справі № 910/9396/17](#)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/72730786>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовом до страховика-2 про стягнення в порядку суброгації 31 469,00 грн виплаченого на користь потерпілої особи страхового відшкодування. Позивач, здійснивши виплату страхового відшкодування за договором майнового страхування, набув права потерпілої особи в межах здійсненої виплати. Цивільно-правову відповідальність особи, винної у скоєнні ДТП, було застраховано відповідачем на підставі полісу обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Рішенням господарського суду провадження у справі у частині позовних вимог про стягнення 20 382,12 грн припинено (за відсутності предмета спору); стягнуто з відповідача на користь позивача 11 086,88 грн страхового відшкодування та 1 600,00 грн судового збору. Постановою апеляційного господарського суду рішення місцевого господарського суду скасовано частково; викладено резолютивну частину рішення в іншій редакції, а саме: припинено провадження у справі у частині вимог про стягнення 20 382,12 грн (за відсутності предмета спору); в задоволенні позову про стягнення 11 086,88 грн страхового відшкодування відмовлено.

КГС ВС частково скасував судові рішення попередніх судових інстанцій та зауважив, що суд апеляційної інстанції у власних розрахунках виходив лише з тих сум, які зазначені у звіті про визначення вартості матеріального збитку, завданого власнику транспортного засобу, а не в рахунку, виставленому СТО, яка проводила ремонт застрахованого автомобіля. Однак суд апеляційної інстанції не врахував того, що звіт про оцінку транспортного засобу є лише попереднім оцінним документом, в якому зазначається про можливу, але не кінцеву суму, витрачену на відновлення транспортного засобу, а реальним підтвердженням виплати страхового відшкодування страхувальнику є платіжний документ про здійснення такої виплати.

Аналогічна правова позиція викладена у постанові ВСУ від 15.04.2015 у справі № 3-50гс15.

Інший приклад судової практики.



Постанова КГС ВС від 21.12.2018 у справі № 910/22554/17

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/79313243>

Рішенням господарського суду позовні вимоги задоволено, стягнуто з відповідача на користь позивача 25 982, 80 грн страхового відшкодування, 1 578, 19 грн пені та 1 600 грн витрат на оплату судового збору. Суд першої інстанції дійшов висновків про обґрунтованість позовних вимог. Вимоги щодо стягнення пені задоволені з посиланням на положення пункту 36.2 статті 36 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів".

Однак КГС ВС погодився з правовою позицією господарського суду апеляційної інстанції, який рішення суду першої інстанції скасував. Судова колегія КГС ВС зауважила, що оскільки страхове відшкодування шкоди потерпілій особі визначено у спосіб, передбачений Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", – на підставі звіту, виконаного оцінювачем, а позивач не надав встановлених статтею 31 цього Закону доказів визначення іншого розміру заподіяної шкоди і не заявив клопотання про проведення відповідної експертизи, суд апеляційної інстанції обґрунтовано зазначив, що у відповідача внаслідок настання страхового випадку (ДТП) виник обов'язок відшкодувати позивачеві шкоду в межах ліміту його відповідальності за страховим випадком і суми фактичних витрат, право на вимогу якої перейшло до позивача у зв'язку з відшкодуванням шкоди потерпілій особі, але на основі вартості, визначеної суб'єктом оціночної діяльності у звіті.

8.5. Щодо необхідності призначення судової експертизи для визначення розміру зносу транспортного засобу

Згідно зі статтею 1 Закону України "Про судову експертизу" судова експертиза – це дослідження на основі спеціальних знань у галузі науки, техніки, мистецтва, ремесла тощо об'єктів, явищ і процесів з метою надання висновку з питань, що є або будуть предметом судового розгляду. За статтею 4 цього Закону незалежність судового експерта та правильність його висновку забезпечуються, зокрема, кримінальною відповідальністю судового експерта за дачу завідомо неправдивого висновку та відмову без поважних причин від виконання покладених на нього обов'язків.

Господарські суди повинні враховувати, що за наявності у справі суперечливих доказів сторін щодо вартості відновлювального ремонту та матеріального збитку необхідно призначати судову автотоварознавчу експертизу.



[Постанова КГС ВС від 28.02.2018 у справі № 910/13139/17](#)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/72645178>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовом до страховика-2 про стягнення страхового відшкодування в порядку регресу в розмірі 60 108,23 грн. Позовні вимоги мотивовані тим, що позивач на підставі договору добровільного страхування наземного транспорту внаслідок настання ДТП здійснив виплату страхового відшкодування в розмірі 60 108,23 грн, у зв'язку з чим відповідно до статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування" набув права вимоги до особи, відповідальної за завдану шкоду.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, позовні вимоги задоволено частково; стягнуто з відповідача на користь позивача 48 220,45 грн страхового відшкодування.

Скасовуючи рішення попередніх інстанцій та направляючи справу на новий розгляд, КГС ВС зазначив, що наданий позивачем звіт про заподіяну шкоду і поданий відповідачем розрахунок шкоди містять різний розмір зносу автомобіля і, як наслідок, різний розмір шкоди, завданої внаслідок ДТП. Подані звіт та розрахунок не є висновками експерта в розумінні Закону України "Про судову експертизу", оскільки особи, які їх склали, не були попереджені про кримінальну відповідальність за дачу завідомо неправдивого висновку. Для встановлення фактичних обставин щодо розміру шкоди, заподіяної внаслідок ДТП, усунення розбіжностей між звітом, поданим позивачем, і розрахунком, наданим відповідачем, потребуються знання в галузі автотоварознавства. Методика товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів, на пункт 7.38 якої посилаються суди першої та апеляційної інстанції, застосовується судовими експертами, фахівцями.

Судова експертиза призначається лише у разі дійсної потреби у спеціальних знаннях для встановлення фактичних даних, що входять до предмета доказування, тобто у разі коли висновок експерта не можуть замінити інші засоби доказування. Якщо наявні у справі докази є взаємно суперечливими, їх оцінку в разі необхідності може здійснити господарський суд, призначивши відповідну судову експертизу. Питання про призначення судової експертизи повинно вирішуватися лише після ґрунтовного вивчення обставин справи і доводів сторін щодо необхідності такого призначення.



Постанова КГС ВС 14.03.2018 у справі № 910/2605/17

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/72822701>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовом до страховика-2 про стягнення 100 000,00 грн. Заявляючи позовні вимоги, позивач виходив з того, що застрахований відповідачем автомобіль страховальника-2 (за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів) здійснив удар з правого боку застрахованого позивачем автомобіля-1 страховальника-1 (за договором добровільного страхування наземного транспорту), результатом чого стали пошкодження правого та заднього боку, а автомобілем-3 завдані пошкодження з лівого боку.

Відповідно до звіту про визначення вартості матеріального збитку, завданого власнику транспортного засобу, вартість відновлювального ремонту транспортного засобу страховальника-1 становить 337 782,31 грн. На виконання договору позивачем виплачено страховальнику-1 страхове відшкодування в сумі 189 075,00 грн.

Позивач вважає, що відповідач має компенсувати витрати на відновлення заднього та правого боку автомобіля-1, але враховуючи те, що в результаті удару автомобіля-2 відповідача застрахований автомобіль-1 зазнав додаткових пошкоджень лівого переднього боку, відповідач має компенсувати також витрати на відновлення лівого переднього боку, у зв'язку з чим заявлено позов про стягнення 100 000 грн у межах ліміту відповідальності відповідача.

Рішенням господарського суду в задоволенні позову відмовлено повністю.

Ухвалою апеляційного господарського суду призначено у справі судову експертизу, проведення якої доручено науково-дослідному інституту судових експертиз. Ухвала апеляційного господарського суду обґрунтована тим, що у зв'язку з наявністю між сторонами спору щодо розміру вартості матеріального збитку, завданого власнику автомобіля-1 внаслідок зіткнення з автомобілем-2, та з огляду на те, що для з'ясування спірного питання потребуються спеціальні знання, колегія суддів дійшла висновку про необхідність призначення судової експертизи у цій справі.

Апеляційним судом встановлено, що належна до виплати сума дорівнює різниці між ринковою вартістю застрахованого транспортного засобу на момент ДТП (страховою сумою) і вартістю придатних залишків транспортного засобу з вирахуванням франшизи (585 000 грн - 393 000 грн - 2 925 грн = 189 075 грн).

Водночас, як встановив апеляційний господарський суд, у наданому позивачем звіті визначено вартість відновлювального ремонту автомобіля-1 в цілому, тоді як автомобіль-1 на момент зіткнення з автомобілем-2 вже мав механічні пошкодження внаслідок зіткнення з автомобілем-3.

Залишаючи без змін ухвалу апеляційного господарського суду, суд касаційної інстанції визнав обґрунтованими висновки апеляційного господарського суду про те, що встановити обставини, які входять до предмета доказування у цьому спорі, можна лише за результатами судової експертизи.

Розділ IX. Стягнення в порядку додаткової (субсидіарної) відповідальності

Результати проведеного аналізу судової практики засвідчили, що господарські суди плутають правові режими суброгації та регресу. Судові колегії КГС ВС також, розглянувши справу по суті, не завжди зазначали про те, що суди змішують поняття суброгація та регрес. Трапляються випадки, коли у постановках є одночасне посилання на статті 1191, 993 ЦК України і статтю 27 Закону України "Про страхування" або для правовідносин суброгації застосовано норми регресу чи стягується відшкодування завданої шкоди в порядку регресу.

Звертаємо увагу! Що в цьому розділі, крім справ, у яких позивач як потерпіла особа, якій належить право звернення до страховика, у якого особа, що завдала шкоди, застрахувала свою цивільно-правову відповідальність, звертається з вимогою про виплату страхового відшкодування, розглядаються приклади судових справ, у яких склалися правовідносини щодо застосування суброгації, незважаючи на те, що в самому тексті постанов господарські суди помилково розглядають їх як регресні або застосовують норми регресу (стаття 1191 ЦК України).

За загальним правилом відповідальність за шкоду несе боржник – особа, яка завдала шкоди. Водночас принципи регулювання деліктних зобов'язань допускають можливість відшкодування завданої потерпілому шкоди не безпосередньо особою, яка завдала шкоди, а іншою особою, якщо законом передбачено такий обов'язок. Тобто винятком із загального правила вважається страхування відповідальності, суть і призначення якого саме й полягає в тому, що страховик згідно з договором страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів бере на себе обов'язок відшкодувати третім особам шкоду, завдану страхувальником.

Згідно з частиною другою статті 8 Закону України "Про страхування" страховий випадок – це подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

За приписами статей 9, 22–31, 35, 36 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" настання страхового випадку (скоєння ДТП) є підставою для здійснення страховиком

виплати страхового відшкодування потерпілому відповідно до умов договору страхування та в межах страхової суми.

Тож з огляду на зазначені законодавчі норми саме настання страхового випадку (ДТП) є підставою для здійснення страховиком виплати страхового відшкодування потерпілому чи третій особі відповідно до умов договору страхування та в межах страхової суми. Тобто за відсутності підстав для притягнення страхувальника до відповідальності у страховика не виникає зазначеного обов'язку.

На відміну від страхового відшкодування, тобто страхової виплати, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і за договорами страхування відповідальності у разі настання страхового випадку, в деліктному зобов'язанні діє принцип відшкодування завданої шкоди в повному обсязі (статті 22, 1166 ЦК України). Тому під час вирішення спорів про відшкодування шкоди, завданої джерелом підвищеної небезпеки, необхідно враховувати, що шкода, завдана особі чи майну фізичної або юридичної особи, підлягає відшкодуванню в повному обсязі особою, яка її завдала, – боржником. При цьому, відшкодовуючи шкоду за боржника, його страховик здійснює страхову виплату – страхове відшкодування потерпілому лише в межах страхової суми за договором страхування цивільно-правової відповідальності.

Статтею 1194 ЦК України передбачено, що особа, яка застрахувала свою цивільну відповідальність, у разі недостатньої страхової виплати (страхового відшкодування) для повного відшкодування завданої нею шкоди зобов'язана сплатити потерпілому різницю між фактичним розміром шкоди і страховою виплатою. Тобто у такому разі потерпілий має право звернутися безпосередньо до страхувальника (завдавача шкоди, відповідальної особи) з вимогою про відшкодування різниці між фактичним розміром шкоди і страховою виплатою (страховим відшкодуванням).

9.1. Порядок звернення кредитора (потерпілого) до боржників для відшкодування шкоди

З метою захисту інтересів потерпілого згідно з положеннями статті 1194 ЦК України на страхувальника (боржника) покладається додаткова – субсидіарна відповідальність, яка застосовується у випадку, коли в зобов'язанні беруть участь два боржники, один з яких є основним, а другий – додатковим (субсидіарним). При цьому основним боржником є саме страховик, який за договором цивільно-правової відповідальності зобов'язався відшкодувати третім особам шкоду, завдану його страхувальником, а субсидіарним (додатковим) – сам боржник.

Згідно зі статтею 619 ЦК України субсидіарний боржник несе відповідальність перед кредитором додатково до відповідальності основного боржника. Тобто потерпіла особа або страховик (кредитор), який набув права зворотної вимоги відповідно до

режиму суброгації за положеннями статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування", мають право висувати вимогу до субсидіарного боржника не одразу, а лише в тому випадку, якщо цю вимогу не задовольнив основний боржник.

Зокрема, це передбачено положеннями 619 ЦК України, яка саме й визначає порядок стягнення субсидіарної відповідальності:

- до пред'явлення вимоги особі, яка несе субсидіарну відповідальність, кредитор повинен пред'явити вимогу до основного боржника;
- якщо основний боржник відмовився задовольнити вимогу кредитора або кредитор не одержав від нього в розумний строк відповіді на пред'явлену вимогу, кредитор може пред'явити вимогу в повному обсязі до особи, яка несе субсидіарну відповідальність;
- кредитор не може вимагати задоволення своєї вимоги від особи, яка несе субсидіарну відповідальність, якщо ця вимога може бути задоволена шляхом зарахування зустрічної вимоги до основного боржника;
- особа, яка несе субсидіарну відповідальність, повинна до задоволення вимоги, пред'явленої їй кредитором, повідомити про це основного боржника, а у разі пред'явлення позову, – подати клопотання про залучення основного боржника до участі у справі;
- у разі недотримання цих вимог особою, яка несе субсидіарну відповідальність, основний боржник має право висунути проти регресної вимоги особи, яка несе субсидіарну відповідальність, заперечення, які він мав проти кредитора.

Результати проведеного аналізу судової практики засвідчили, що господарські суди не завжди враховують ці положення.



[Постанова КГС ВС від 27.02.2018 у справі № 910/2503/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/72691011)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/72691011>

Страховик звернувся до господарського суду з позовом до ТОВ про стягнення завданої шкоди. Позовні вимоги мотивовані тим, що позивач на виконання зобов'язань за договором добровільного страхування вантажів унаслідок настання страхової події – крадіжки застрахованого вантажу виплатив третій особі-1 як страхувальнику страхове відшкодування, а тому на підставі статті 27 Закону України "Про страхування" та статті 993 ЦК України набув права вимоги до відповідача як особи, відповідальної за шкоду, завдану втратою вантажу (тютюнових виробів), прийнятого до перевезення від третьої особи-1 за договором транспортного експедирування з обов'язком щодо збереження вантажу з моменту його прийняття для перевезення до моменту видачі одержувачеві відповідно до статті 924 ЦК України.

Господарський суд задовольнив позов, рішення якого суд апеляційної інстанції залишив без змін.

Скасовуючи рішення попередніх інстанцій, КГС ВС зазначив, що, задовольняючи позов про стягнення з відповідача повної суми страхового відшкодування на користь третьої особи-1, суди першої та апеляційної інстанцій не застосували до спірних правовідносин положення статті 1194 ЦК України, не дослідили обставин справи щодо прийняття третьою особою-2 як страховиком відповідача рішення про виплату відповідачу-страхувальнику або третій особі – вигодонабувачу суми страхового відшкодування у зв'язку із втратою спірного вантажу та щодо правомірності відмови у такій виплаті, а отже, не з'ясували дійсного обсягу цивільної відповідальності відповідача перед позивачем і дійшли передчасного висновку по суті позовних вимог.



Аналогічну правову позицію КГС ВС викладено у постанові від 26.04.2018 у справі № 910/1978/17.

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73699892>

Отже, якщо у деліктному зобов'язанні боржників декілька, один з яких є основним – страховик, а другий – додатковим (субсидіарним – винна особа, страхувальник), між якими укладено договір страхування цивільно-правової відповідальності, і потерпіла особа або її страховик, виплативши за договором добровільного страхування страхове відшкодування потерпілій особі та набувши в порядку суброгації право зворотної вимоги у розумінні статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування", не отримали від основного боржника відшкодування шкоди в повному обсязі, то вони в майбутньому можуть звернутися в порядку статті 1194 ЦК України до субсидіарного боржника за відшкодуванням різниці між фактичним розміром шкоди і страховою виплатою (страховим відшкодуванням).

Однак у судовій практиці є й інша правова позиція.

Так, суди зазначають, що потерпілому як кредитору належить право вимоги в обох видах зобов'язань – деліктному та договірному. Він вільно, на власний розсуд обирає спосіб здійснення свого права: а) шляхом звернення вимоги лише до особи, яка завдала шкоди, про відшкодування цієї шкоди; б) шляхом звернення до страховика, у якого особа, яка завдала шкоди, застрахувала свою цивільну відповідальність, із вимогою про виплату страхового відшкодування; в) шляхом звернення до страховика та в подальшому до особи, яка завдала шкоди, за наявності передбачених статтею 1192 ЦК України підстав.

Потерпілий має право відмовитись від свого права вимоги до страховика та одержати повне відшкодування шкоди від особи, яка її завдала, в межах деліктного зобов'язання незалежно від того, чи застрахована цивільно-правова відповідальність особи, яка завдала шкоди. У такому випадку особа, яка завдала шкоди і цивільно-правова відповідальність якої застрахована, після задоволення вимоги потерпілого не позбавлена права захистити свій майновий інтерес за договором страхування та

звернутися до свого страховика за договором з відповідною вимогою про відшкодування коштів, виплачених потерпілому, в розмірах та обсязі згідно з обов'язками страховика як сторони договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.



[Постанова КГС ВС від 29.03.2018 у справі № 911/2589/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/73081647)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73081647>

Страховик потерпілої особи звернувся до господарського суду з позовом безпосередньо до боржника (ПАТ) про стягнення 37 960,00 грн страхового відшкодування. Позовні вимоги обґрунтовані тим, що внаслідок виплати страхувальнику страхового відшкодування на підставі договору добровільного страхування наземного транспорту в позивача виникло право вимоги до ПАТ як до юридичної особи, відповідальної за шкоду, завдану її працівником під час керування транспортним засобом.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, в задоволенні позовних вимог відмовлено. Господарські суди виходили з того, що на дату ДТП цивільно-правова відповідальність власника транспортного засобу, який спричинив ДТП, була застрахована страховиком відповідача згідно з полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, а отже, особою, за рахунок якої підлягає задоволенню набуте позивачем право зворотної вимоги у розумінні статті 993 ЦК України, є страховик відповідача, а не його страхувальник – відповідач. Тому саме страховик відповідача відповідно до положень частини другої статті 8 Закону України "Про страхування" та статей 22, 36 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів" у разі настання страхового випадку повинен відшкодувати у межах страхових сум, зазначених у страховому полісі, оцінену шкоду, заподіяну внаслідок ДТП життю, здоров'ю та майну третьої особи.

Проте КГС ВС не погодився з такою правовою позицією та зазначив, що саме потерпілому як кредитору належить право вимоги в обох видах зобов'язань – деліктному та договірному. Він вільно, на власний розсуд обирає спосіб здійснення свого права. Потерпілий має право відмовитися від свого права вимоги до страховика та одержати повне відшкодування шкоди від особи, яка її завдала, в рамках деліктного зобов'язання незалежно від того, чи застрахована цивільно-правова відповідальність особи, яка завдала шкоди.

Судова колегія КГС ВС у цій справі дійшла висновку, що на підставі статті 1172 ЦК України особою, відповідальною за завдану під час ДТП шкоду, може бути й відповідач як роботодавець винної у ДТП особи у разі, якщо шкода була завдана таким

працівником під час виконання ним своїх трудових обов'язків. Однак, вирішуючи спір, суди попередніх інстанцій цього не врахували та не з'ясували, чи була завдана шкода водієм саме під час виконання ним своїх трудових обов'язків як працівником ПАТ. На підставі зазначених доводів КГС ВС скасував рішення господарських судів попередніх інстанцій, а справу направив до господарського суду першої інстанції на новий розгляд.



[Постанова КГС ВС від 27.04.2018 у справі № 910/9029/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/73700141)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73700141>

Колегія суддів зазначила, що право потерпілого на відшкодування шкоди її заподіювачем є абсолютним і суд не має права відмовити у такому позові з тих підстав, що цивільно-правова відповідальність заподіювача шкоди застрахована.

Аналогічна правова позиція викладена в постановках ВСУ від 20.01.2016 у справі № 6-2808цс15, від 23.12.2015 у справі № 6-2587цс15, від 14.09.2016 у справі № 6-725цс16 та від 26.10.2016 у справі № 6-954цс16.

Однак звертаємо увагу, що Велика Палата ВС у постанові від 04.07.2018 у справі № 755/18006/15-ц відступила від висновку, сформульованого ВСУ в постанові від 23.12.2015 у справі № 6-2587цс15, відповідно до якого страховик, що виплатив страхове відшкодування, має право самостійно обирати спосіб захисту свого порушеного права, зокрема право вимоги до винної особи про стягнення коштів у розмірі виплаченого страховиком відшкодування.

У постанові зазначено, що існує виключна правова проблема, яку необхідно вирішити для забезпечення розвитку права та формування єдиної правозастосовної практики. Спрямування судової практики шляхом неврахування наявності договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності при вирішенні питання про відшкодування шкоди особою, яка застрахувала свою відповідальність згідно із Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", нівелює існування цього правового інституту як такого.

У випадках, коли деліктні відносини поєднуються з відносинами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, боржником у деліктному зобов'язанні в межах суми страхового відшкодування є страховик завдавача шкоди. Цей страховик, хоч і не завдав шкоди, але є зобов'язаним суб'єктом перед потерпілим, якому він виплачує страхове відшкодування замість завдавача шкоди у передбаченому Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" порядку. Після такої виплати деліктне зобов'язання припиняється його належним виконанням страховиком завдавача шкоди замість нього. За умов, передбачених у статті 38 зазначеного Закону, цей страховик набуває

права зворотної вимоги (регрес) до завдавача шкоди на суму виплаченого потерпілому страхового відшкодування.

Покладання обов'язку з відшкодування шкоди у межах страхового відшкодування на страхувальника, який уклав відповідний договір страхування і сплачує страхові платежі, суперечить меті інституту страхування цивільно-правової відповідальності (стаття 3 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів").



[Постанова Великої Палати ВС від 04.07.2018 у справі № 755/18006/15-ц](http://reyestr.court.gov.ua/Review/75296543)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/75296543>

Страховик-1 звернувся до суду з вимогою до страхувальника-2 про відшкодування завданої майнової шкоди у вигляді сплати страхового відшкодування у розмірі 17 317,46 грн. Керуючись умовами укладеного договору добровільного майнового страхування, позивач сплатив на користь страхувальника-1 (потерпілій особі) суму страхового відшкодування у розмірі 17 317,46 грн та отримав право вимоги на зазначену суму. Тому внаслідок невиконання відповідачем обов'язку щодо надання своєму страховику-2 письмового повідомлення про ДТП встановленого зразка завдана шкода має бути відшкодована безпосередньо відповідачем як винною у настанні ДТП особою.

Районний суд ухвалив рішення, яким відмовив у задоволенні позову, зазначивши, що оскільки цивільно-правова відповідальність відповідача на час настання страхового випадку була застрахована, обов'язок відшкодувати шкоду покладається на його страховика-2 – третю особу. Апеляційний суд скасував рішення суду першої інстанції, ухвалив нове рішення про задоволення позову, мотивуючи це тим, що відповідач не виконав обов'язку щодо надання страховику-2 – третій особі письмового повідомлення про ДТП встановленого зразка, а страховик, який виплатив страхове відшкодування, може самостійно обирати спосіб захисту порушеного права, зокрема, має право вимоги до винної особи.

Велика Палата ВС зазначила, що учасники справи мають декілька зобов'язань:

- договірне зобов'язання між позивачем і потерпілою особою – за договором добровільного майнового страхування;

- деліктне зобов'язання між потерпілою особою та відповідачем – із завдання шкоди внаслідок ДТП;

- договірне зобов'язання між відповідачем і третьою особою – за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Мотивуючи зазначені висновки, суди першої та апеляційної інстанцій застосовували статтю 1191 ЦК України і статтю 27 Закону України "Про страхування". Однак Велика

Палата ВС дійшла висновку про те, що стаття 1191 ЦК України та стаття 38 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", з одного боку, і стаття 993 ЦК України та стаття 27 Закону України "Про страхування", з іншого боку, регулюють різні за змістом правовідносини.

У цій справі третя особа як страховик відповідача (завдавача шкоди) не набула права регресу до нього. Таке право третя особа могла б набути, якби вона відшкодувала потерпілій особі завдану їй шкоду, а також за наявності умов, визначених статтею 38 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів".

Вимога позивача (страховика потерпілої особи) до завдавача шкоди не є регресною та заснована на інших приписах законодавства. Правовідносини, що виникли між позивачем і відповідачем у зв'язку з виплатою першим на користь потерпілої особи страхового відшкодування, засновані на суброгації – переході до позивача права вимоги потерпілої особи у деліктному зобов'язанні (згідно зі статтями 512, 993 ЦК України та статтею 27 Закону України "Про страхування").

Тож відшкодування шкоди особою, відповідальність якої застрахована за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, є можливим за умови, що за цим договором або Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" у страховика не виникло обов'язку з виплати страхового відшкодування (зокрема, у випадках, передбачених статтею 37) чи розмір завданої шкоди перевищує ліміт відповідальності страховика (згідно зі статтею 1194 ЦК України). В останньому випадку обсяг відповідальності страхувальника обмежений різницею між фактичним розміром завданої шкоди і сумою страхового відшкодування.

Велика Палата ВС вважає, що покладання обов'язку з відшкодування шкоди у межах страхового відшкодування на страхувальника, який уклав договір страхування і сплачує страхові платежі, суперечить меті інституту страхування цивільно-правової відповідальності (стаття 3 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів").

Уклавши договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, страховик на випадок виникнення деліктного зобов'язання бере на себе у межах суми страхового відшкодування виконання обов'язку страхувальника, який завдав шкоди. А тому страховик, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, згідно зі статтями 3 і 5 зазначеного Закону реалізує право вимоги, передбачене статтями 993 ЦК України та 27 Закону України "Про страхування", шляхом

звернення з позовом до страховика, у якого завдавач шкоди застрахував свою цивільно-правову відповідальність.

З огляду на наведене Велика Палата ВС погоджується з доводами відповідача, який заперечував проти відшкодування вже виплаченого позивачем потерпілій особі страхового відшкодування, оскільки вважав, що саме на третю особу як страховика відповідача покладений відповідний обов'язок у межах суми страхового відшкодування.

Суд першої інстанції обґрунтовано відмовив у задоволенні позову, встановивши, що позивач не звертався до страховика відповідача та не отримав його відмови у виплаті страхового відшкодування, а відразу пред'явив вимогу до відповідача. Помилкова кваліфікація цим судом права вимоги позивача як регресу не призвела до неправильного вирішення спору. Отже, рішення суду першої інстанції є по суті правильним. Тому рішення апеляційного суду Велика Палата ВС скасувала, а рішення районного суду залишила в силі.

Велика Палата ВС відступила від висновку, сформульованого ВСУ в постанові від 23.12.2015 у справі № 6-2587цс15.



До такого самого висновку дійшла судова колегія Великої Палати ВС у постанові від 12.09.2018 у справі № 569/96/17.

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/78977572>

У разі коли деліктні відносини поєдналися з відносинами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, боржником у деліктному зобов'язанні в межах суми страхового відшкодування є страховик завдавача шкоди. Такий страховик, хоч і не завдав шкоди, але є зобов'язаним суб'єктом перед потерпілим, якому він виплачує страхове відшкодування замість завдавача шкоди у порядку, передбаченому Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів". Після такої виплати деліктне зобов'язання припиняється його належним виконанням страховиком завдавача шкоди замість нього.

Отже, відшкодування шкоди особою, відповідальність якої застрахована за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, є можливим за умови, що за цим договором або названим Законом у страховика не виникло обов'язку з виплати страхового відшкодування (зокрема, у випадках, передбачених у статті 37) чи розмір завданої шкоди перевищує ліміт відповідальності страховика. В останньому випадку обсяг відповідальності страхувальника обмежений різницею між фактичним розміром завданої шкоди і сумою страхового відшкодування.



[Постанова Великої Палати ВС від 03.10.2018 у справі № 760/15471/15-ц](http://reyestr.court.gov.ua/Review/77197537)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/77197537>

9.2. Субсидіарна відповідальність юридичної особи або фізичної особи – підприємця за шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним трудових (службових) обов'язків

Згідно з частиною другою статті 1187 ЦК України шкода, завдана джерелом підвищеної небезпеки, відшкодовується особою, яка на відповідній правовій підставі (право власності, інше речове право, договір підряду, оренди тощо) володіє транспортним засобом, механізмом, іншим об'єктом, використання, зберігання або утримання якого створює підвищену небезпеку. Тобто ці положення визначають особливого суб'єкта, який несе відповідальність за шкоду, завдану джерелом підвищеної небезпеки, яким є його законний володілець. Однак відповідно до частини першої статті 1172 ЦК України юридична або фізична особа відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним трудових (службових) обов'язків.

Проведений аналіз названих норм дає підстави стверджувати, що особа, яка керує транспортним засобом у зв'язку з виконанням своїх трудових (службових) обов'язків на підставі трудового договору (контракту) з особою, яка на відповідній правовій підставі (право власності, інше речове право, договір підряду, оренди тощо) володіє транспортним засобом, не є суб'єктом, який несе відповідальність за шкоду, завдану джерелом підвищеної небезпеки, оскільки у цьому випадку таким суб'єктом є законний володілець джерела підвищеної небезпеки – його роботодавець.

Результати проведеного дослідження судової практики засвідчили, що потерпілі сторони відповідно до статті 1194 ЦК України зверталися до суду з позовами безпосередньо до осіб, які застрахували свою цивільно-правову відповідальність, з метою зобов'язати безпосередньо боржників до сплати різниці між фактичним розміром шкоди і страховою виплатою.

При цьому господарські суди під час вирішення спорів цієї категорії враховували, що шкоду, завдану внаслідок ДТП з вини водія, який на відповідній правовій підставі керував автомобілем, що перебуває у володінні роботодавця, відшкодовує саме володілець цього джерела підвищеної небезпеки, а не безпосередньо винний водій.



[Постанова КГС ВС від 06.02.2018 у справі № 911/2761/16](http://reyestr.court.gov.ua/Review/72149814)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/72149814>

Позивач (ТОВ) звернувся до господарського суду з позовом до відповідача-1 (ТОВ) і відповідача-2 (ФОП) про стягнення 175 766,64 грн. Позивач зазначав, що оскільки заподіяний позивачу збиток становив 225 766,64 грн, а страховою компанією відшкодовано 50 000 грн, непогашеним залишився збиток у розмірі 175 766, 64 грн.

Справа судами розглядалася неодноразово. Останнім рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, позов до відповідача-1 задоволено, у задоволенні позову до відповідача-2 відмовлено. Суди зазначили, що на момент вчинення ДТП відповідач-2 працював водієм відповідача-1, якого й визнано володільцем відповідного транспортного засобу, що підтверджується матеріалами кримінальної справи, а також наявністю у водія подорожнього листа, виданого відповідачем-1, схеми маршруту та розкладу руху маршрутного транспортного засобу, завірених перевізником – відповідачем-1, і чинного тимчасового реєстраційного талону, виданого на відповідача-1.

Суд касаційної інстанції погодився з висновками судів попередніх інстанцій та зазначив, що оскільки відповідач-2 на момент скоєння ДТП діяв за дорученням відповідача-1, саме відповідач-1 на підставі статті 1172 ЦК України має відшкодовувати шкоду, завдану його водієм.



[Постанова КГС ВС від 25.07.2018 у справі № 914/820/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/75560134)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/75560134>

Страховик-1 звернувся до господарського суду з позовом про стягнення з ТОВ (страхувальник-2) 11 654,02 грн. Позов мотивований тим, що позивач на підставі договору добровільного страхування виплатив страхове відшкодування у розмірі 29 748,00 грн потерпілій стороні (страхувальнику-1) у ДТП, яка сталася з вини працівника відповідача. Водночас страховик-2 на підставі договору страхування цивільно-правової відповідальності відшкодував відповідачу шкоду в розмірі 18 093,98 грн з урахуванням коефіцієнта фізичного зносу та франшизи. На думку позивача, відповідач (страхувальник-2) відповідно до статті 1194 ЦК України зобов'язаний відшкодувати різницю між виплаченим позивачем страховим відшкодуванням та сумою шкоди, відшкодованої позивачу страховиком-2.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, в задоволенні позову відмовлено. Судові рішення мотивовані відсутністю підстав для відшкодування відповідачем шкоди, оскільки позивач не довів факту виконання винним у ДТП водієм відповідача своїх трудових обов'язків під час скоєння ДТП, тоді як відповідач не є власником відповідного транспортного засобу.

КГС ВС, переглядаючи справу в касаційному порядку, скасував рішення попередніх судових інстанцій та передав справу на розгляд до суду першої інстанції. Колегія суддів касаційної інстанції звернула увагу на те, що відповідно до частини першої статті 1172

ЦК України відповідальність юридичної або фізичної особи за шкоду, завдану їхнім працівником, настає лише у випадках, коли заподіювач шкоди не лише перебуває з такою юридичною або фізичною особою в трудових відносинах, а й заподіяв шкоду саме під час виконання своїх трудових (службових) обов'язків.

Зокрема, встановивши, що ДТП відбулося з вини водія, який на момент ДТП перебував у трудових відносинах з відповідачем, суди належним чином не дослідили факту виконання водієм під час скоєння ДТП своїх трудових (службових) обов'язків з огляду на час і місце ДТП порівняно з розкладом та маршрутом виконання зазначеною особою своїх трудових обов'язків. При цьому суд першої інстанції відмовив у задоволенні клопотання позивача про витребування у відповідача доказів щодо виконання водієм на час ДТП своїх трудових обов'язків з підстав закінчення строку розгляду справи і неможливості подальшого відкладення розгляду з метою витребування доказів.

Суд апеляційної інстанції також частково відмовив у задоволенні клопотання позивача про витребування відповідних доказів (зокрема, схеми маршруту і розкладу руху автобуса станом на день ДТП), не зазначивши підстав такої відмови. Крім того, суд апеляційної інстанції не визнав поважними причини неподання позивачем суду першої інстанції копій матеріалів зі справи про адміністративне порушення, на які позивач посилався щодо надання водієм пояснень про його рух саме за маршрутом під час скоєння ДТП.

Тому КГС ВС названі судові рішення скасував, а справу передав на новий розгляд до суду першої інстанції.

Вирішуючи питання щодо визнання водія, який управляє джерелом підвищеної небезпеки у зв'язку з перебуванням у трудових відносинах з власником цього джерела (шофер, машиніст, оператор та ін.), володільцем джерела підвищеної небезпеки і покладення на нього відповідальності за шкоду перед потерпілим, господарські суди повинні враховувати наявність фактору самостійного права користування цим автомобілем з метою вилучення його корисних можливостей для задоволення особистих потреб. Якщо дії водія не мали ознак самостійності під час керування, то він не мав права володіння цим автомобілем, оскільки право користування нерозривно пов'язане з правом володіння і саме ця обставина й вказує на те, чи знаходився цей автомобіль на момент ДТП у сфері фактичного господарського впливу його власника, чи він вибув із його володіння.



[Постанова КГС ВС від 19.06.2018 у справі № 908/1108/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/74811624)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/74811624>

ПП звернулося до господарського суду з позовною заявою про стягнення з ФОП матеріальної шкоди, завданої джерелом підвищеної небезпеки, в розмірі

165 940,76 грн. Обґрунтовуючи позовні вимоги, позивач зазначав, що саме ФОП як особа, яка на праві власності володіла автомобілем в момент спричинення шкоди, відповідно до вимог частини другої статті 1187 ЦК України має за статтею 1194 ЦК України відшкодувати шкоду, яка за мінусом відшкодованої страховиком суми в розмірі 45 000,00 грн становить 165 940,76 грн.

Рішенням господарського суду позовні вимоги задоволено частково, зокрема стягнуто з власника автомобіля, водій якого визнаний винним у скоєнні ДТП, на користь позивача 123 319 грн матеріальної шкоди, завданої джерелом підвищеної небезпеки. Судове рішення мотивоване тим, що на момент вчинення ДТП водій автомобіля (третя особа), якого визнано винним у скоєнні ДТП, використовував цей автомобіль лише в інтересах його власника – відповідача у справі (ФОП) саме для задоволення його особистих потреб (комерційних), а не своїх власних.

Постановою апеляційного господарського суду назване рішення господарського суду скасовано, у задоволенні позовних вимог відмовлено. Зазначена постанова мотивована тим, що на момент скоєння ДТП володільцем транспортного засобу була саме третя особа, яка керувала ним та визнана винною у скоєнні ДТП, а тому підстав для стягнення шкоди з власника автомобіля немає.

Колегія суддів КГС ВС не погодилася з позицією господарського суду апеляційної інстанції та зауважила, що під володільцем джерела підвищеної небезпеки розуміється юридична особа або громадянин, які здійснюють експлуатацію джерела підвищеної небезпеки на основі права власності, повного господарського відання, оперативного управління або з інших підстав (договору оренди, довіреності тощо). Не вважається володільцем джерела підвищеної небезпеки і не несе відповідальності за шкоду перед потерпілим особа, яка управляє джерелом підвищеної небезпеки у зв'язку з перебуванням у трудових відносинах з володільцем цього джерела (шофер, машиніст, оператор та ін.).

Отже, оскільки водій автомобіля відповідача на момент скоєння ДТП використовував його лише в інтересах його власника – ФОП саме для задоволення його особистих потреб (комерційних), а не своїх власних, він не мав самостійного права користування цим автомобілем з метою вилучення його корисних можливостей для задоволення особистих потреб. Також він не мав права володіння щодо цього автомобіля, оскільки право користування нерозривно пов'язане з правом володіння. Саме ця обставина і свідчить про те, що автомобіль на момент скоєння ДТП знаходився у сфері фактичного господарського впливу ФОП та не вибував з її володіння.

Тому КГС ВС постанову апеляційного господарського суду скасував, а рішення місцевого суду залишив без змін.

За загальними правилами для покладення на юридичну або фізичну особу відповідальності за шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх службових (трудових) обов'язків, необхідна наявність загальних умов деліктної відповідальності та спеціальних умов. Загальними умовами деліктної відповідальності є протиправна поведінка працівника, причинний зв'язок між такою поведінкою і шкодою, вина особи, яка заподіяла шкоду. До спеціальних умов належать перебування завдавача шкоди в трудових (службових) відносинах з юридичною чи фізичною особою – роботодавцем, незалежно від характеру таких відносин (постійні, тимчасові чи сезонні), а також завдання шкоди під час виконання працівником своїх трудових (службових) обов'язків.

У випадку виникнення судового спору відповідачем у таких справах є суб'єкт відповідальності, а безпосередній завдавач шкоди – працівник залучається до участі у справі як третя особа. У подальшому роботодавець (юридична чи фізична особа) може звернутися з регресним позовом про притягнення винного працівника до майнової відповідальності за нормами трудового законодавства.

Результати проведеного аналізу судової практики вирішення спорів цієї категорії свідчать, що господарські суди під час розгляду таких справ зазначають, що положення статті 1172 ЦК України не узалежнюють відшкодування шкоди, завданої працівником під час виконання ним своїх трудових відносин, від якості та належності чи неналежності виконання ним трудових (службових) обов'язків.



[Постанова КГС ВС від 06.12.2018 у справі № 910/12501/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/78807970)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/78807970>

Від ТОВ-1 до господарського суду надійшла позовна заява до ТОВ-2 про стягнення 343 921, 42 грн. Позовні вимоги позивач обґрунтовував тим, що відповідач, порушуючи норми чинного законодавства України, не виконав зобов'язання щодо відшкодування збитків, завданих позивачу з вини водія відповідача в результаті ДТП за участю їх автомобілів, у межах розміру різниці між фактичною шкодою і страховою виплатою страховиком відповідача відповідно до статті 1194 ЦК України.

Рішенням господарського суду позов задоволено, зокрема стягнуто з відповідача на користь позивача 343 921, 42 грн відшкодування шкоди, завданої джерелом підвищеної небезпеки. Рішення місцевого суду мотивоване тим, що у цьому випадку відповідальним за збитки, завдані власнику пошкодженого автомобіля позивача, в межах розміру різниці між фактичною шкодою і страховою виплатою є відповідач як особа, яка на відповідній правовій підставі (право власності, інше речове право, договір підряду, оренди тощо) володіє транспортним засобом.

Постановою апеляційного господарського суду апеляційну скаргу відповідача залишено без задоволення, однак рішення господарського суду в цій справі змінено, зокрема стягнуто з відповідача на користь позивача 302 892,65 грн відшкодування шкоди, завданої джерелом підвищеної небезпеки. В основу цього рішення та розрахунку належного відшкодування покладено різницю між розміром збитків і страховою виплатою, тобто між сумою 452 892,65 грн (452 892,65 грн – вартість відновлювального ремонту, встановлена висновком експерта) і страховою виплатою (150 000 грн), що дорівнює 302 892, 65 грн.

КГС ВС, залишаючи постанову апеляційної інстанції без змін, погодився з висновками судів попередніх інстанцій та зазначив, що водій, з вини якого сталася ДТП, на момент ДТП був працівником відповідача та в день ДТП заступив на чергування, а тому шкоду завдано при виконанні ним трудових обов'язків. Колегія суддів КГС ВС акцентувала увагу на тому, що положення статті 1172 ЦК України не узалежнює відшкодування шкоди, завданої працівником під час виконання ним своїх трудових відносин, від якості та належності чи неналежності виконання ним зазначених трудових (службових) обов'язків. Водночас суд касаційної інстанції зазначив, що скажник не позбавлений права звернутися до працівника з позовною заявою про відшкодування завданих збитків товариству в порядку регресу на підставі статті 1191 ЦК України.

Забезпечений транспортний засіб – транспортний засіб, зазначений у чинному договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, за умови його експлуатації особами, відповідальність яких застрахована (пункт 1.7 статті 1 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів"). Особи, відповідальність яких застрахована, – це страхувальник та інші особи, які правомірно володіють забезпеченим транспортним засобом. Володіння забезпеченим транспортним засобом вважається правомірним, якщо інше не встановлено законом або рішенням суду (пункт 1.4 статті 1 цього Закону).

Під виконанням працівником своїх трудових (службових) обов'язків слід розуміти виконання роботи згідно з трудовим договором (контрактом), посадовими інструкціями, а також роботи, яка хоча і виходить за їх межі, але доручається роботодавцем або викликана виробничою необхідністю, як на території роботодавця, так і за її межами протягом усього робочого часу.

Господарські суди зазначали, що для звільнення роботодавця від відповідальності за спричинену шкоду працівником йому потрібно надати суду докази, які б свідчили, наприклад, про притягнення водія до дисциплінарної відповідальності за самовільне використання транспортного засобу після його передачі роботодавцю.



[Постанова КГС ВС від 24.04.2018 у справі № 910/9030/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/73761661)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/73761661>

Страховик звернувся до господарського суду з позовом до підприємства про відшкодування шкоди у розмірі 67 716,32 грн. Позов обґрунтовано тим, що ДТП сталася за участю застрахованого позивачем на підставі договору добровільного страхування автомобіля-1 та автомобіля-2, власником якого є відповідач. Оскільки страхова компанія сплатила потерпілому страхове відшкодування в розмірі 117 716,32 грн, а страхова компанія, у якій застрахував свою цивільно-правову відповідальність відповідач, сплатила страхове відшкодування лише у розмірі 50 000 грн, позивач відповідно до статті 1194 ЦК України просив стягнути з відповідача в порядку регресу 67 716,32 грн.

Рішенням господарського суду, залишеним без змін постановою апеляційного господарського суду, позов задоволено частково, зокрема з відповідача на користь страхової компанії стягнуто 67 615, 52 грн страхового відшкодування. Судові рішення мотивовані тим, що оскільки водій автомобіля-2 під час скоєння ДТП перебував у трудових відносинах з відповідачем та виконував свої трудові (службові) обов'язки, саме відповідач повинен відшкодувати шкоду, завдану його працівником під час виконання ним трудових (службових) обов'язків. При цьому відповідач застрахував свою цивільно-правову відповідальність, а тому згідно з вимогами статті 1194 ЦК України на нього покладається додаткова (субсидіарна) відповідальність як на власника джерела підвищеної небезпеки – учасника ДТП лише у разі недостатності страхової виплати (страхового відшкодування) для повного відшкодування завданої шкоди.

КГС ВС погодився з висновком господарських судів попередніх інстанцій, оскільки відповідач не надав суду належних та допустимих доказів, які свідчили б про притягнення водія автомобіля-2 до дисциплінарної відповідальності за самовільне, на думку відповідача, використання транспортного засобу після його передачі в гараж, порушення ним питання про відшкодування водієм автомобіля-2 матеріальної шкоди, заподіяної ДТП.



До аналогічного висновку дійшла судова колегія КГС ВС у [постанові від 15.06.2018 у справі № 911/3511/16](http://reyestr.court.gov.ua/Review/75081787).

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/75081787>

Зокрема, оскільки відповідач не надав належних доказів на підтвердження своїх доводів щодо відсутності між ним та водієм трудових відносин на час ДТП, а достовірність наданих відповідачем доказів не була підтверджена судовою експертизою у зв'язку з ненаданням скаржником матеріалів, необхідних для відповідного дослідження, КГС ВС погодився з висновками попередніх інстанцій щодо

наявності підстав для задоволення позову страхової компанії та стягнення 157 090,50 грн відшкодування шкоди.

Крім того, КГС ВС зазначив, що, вирішуючи питання про наявність або відсутність підстав для стягнення відповідно до статті 1172 ЦК України заявлених позивачем сум шкоди, завданої у результаті ДТП страховій компанії, яка набула права зворотної вимоги до особи, відповідальної згідно зі статтею 1194 ЦК України за заподіяні збитки як особа, винна у скоєнні ДТП, господарські суди повинні дослідити: чи набула страхова компанія права зворотної вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки; з'ясувати наявність або відсутність трудових відносин між особою, винною у скоєнні ДТП (водія), та володільцем джерела підвищеної небезпеки.



[Постанова КГС ВС від 19.09.2018 у справі № 910/20622/17](http://reyestr.court.gov.ua/Review/76690220)

<http://reyestr.court.gov.ua/Review/76690220>

Страховик у порядку статті 1172 ЦК України звернувся до господарського суду з позовом до роботодавця водія, винного у скоєнні ДТП. Позов мотивований тим, що позивач на підставі договору добровільного страхування виплатив страхове відшкодування особі, потерпілій у ДТП, яка сталася з вини працівника відповідача, а тому набув права регресної вимоги до відповідача про відшкодування шкоди.

Суди попередніх інстанцій, задовольняючи позов частково, виходили з обґрунтованості заявлених позивачем регресних вимог. При цьому вони застосували статтю 1191 ЦК України, а також положення статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування".

КГС ВС також погодився з доводами судів попередніх інстанцій, що водій на момент скоєння ДТП перебував у трудових відносинах з відповідачем та виконував трудові обов'язки, а тому саме відповідач повинен відшкодувати шкоду, завдану його працівником під час виконання ним трудових (службових) обов'язків.

Колегія суддів КГС ВС акцентувала увагу на тому, що ДТП сталася о 08 год 30 хв, однак посилання відповідача на правила внутрішнього трудового розпорядку, за якими час початку роботи – 09 год 00 хв, а також на пояснювальну записку водія не є обґрунтованими, оскільки не доводять неправомірного заволодіння водієм транспортним засобом, який перебував у власності відповідача.

Висновки

Результати проведеного аналізу судової практики свідчать, що господарські суди плутають правові режими суброгації та регресу. Судові колегії КГС ВС, розглянувши справу по суті, не завжди зазначали про те, що суди змішують поняття суброгація та регрес. Окрім того, наявні випадки, коли у постановках є одночасне посилання на статті

1191, 993 ЦК України і статтю 27 Закону України "Про страхування" або у правовідносинах суброгації застосовано норми регресу чи стягується відшкодування завданої шкоди в порядку регресу.

Для прикладу можна навести такі постанови КГС ВС:

- від 16.05.2018 у справі № 910/11424/17;
- від 16.07.2018 у справі № 910/20412/16;
- від 29.03.2018 у справі № 923/1331/16;
- від 07.02.2018 у справі № 910/18319/16;
- від 01.06.2018 у справі № 910/20199/17;
- від 15.06.2018 у справі № 911/3511/16;
- від 10.07.2018 у справі № 922/1436/17;
- від 19.09.2018 у справі № 910/20622/17;
- від 24.04.2018 у справі № 910/9030/17;
- від 30.01.2018 у справі № 910/17993/15.