



Верховний  
Суд

Огляд практики  
щодо розгляду Верховним Судом  
справ у сфері страхування, якщо  
такі рішення ухвалені у спорах,  
віднесених до юрисдикції  
господарських судів

Рішення, внесені до ЄДРСР, за січень  
2020 року – квітень 2021 року

## Зміст

1. Договір страхування	4
2. Регрес та суброгація	10
3. Добровільне та обов'язкове страхування	24
4. Окремі питання, що виникають під час розгляду справ у сфері страхування	40

## Перелік уживаних скорочень

ВП ВС	– Велика Палата Верховного Суду
ГК України	– Господарський кодекс України
ГПК України	– Господарський процесуальний кодекс України
Закон	– Закон України "Про страхування"
КГС ВС	– Касаційний господарський суд у складі Верховного Суду
НБУ	– Національний банк України
ЦК України	– Цивільний кодекс України
ЦПК України	– Цивільний процесуальний кодекс України

## 1. Договір страхування

Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані, зокрема, з відшкодуванням шкоди, завданої страхувальником

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ТОВ "Транс 24" на постанову Центрального апеляційного господарського суду від 17.10.2019 за позовом ПАТ "Інго Україна" до ТОВ "Транс 24" за участю третіх осіб, які не заявляють самостійних вимог щодо предмета спору, на стороні позивача – ТОВ "Еколь Логістікс" та на стороні відповідача – ПрАТ "СГ "ТАС", про відшкодування шкоди на суму 669 784 грн.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

ПАТ "Інго Україна" звернулося до Господарського суду Дніпропетровської області з позовом до ТОВ "Транс 24" про стягнення 669 784 грн. Позовна заява мотивована тим, що між ТОВ "Транс 24" та ТОВ "Еколь Логістікс" укладено договір перевезення вантажів. На підставі заявки ТОВ "Транс 24" прийняло до перевезення вантаж (одяг та парфумерна продукція), проте під час розвантаження автомобіля виявлено нестачу вантажу, яка сталася внаслідок крадіжки. У зв'язку з цим ТОВ "Зара Україна" заподіяно шкоду в розмірі 719 784 грн. ТОВ "Еколь Логістікс" визнало майнові права ТОВ "Зара Україна" та відшкодувало заподіяну шкоду в розмірі 719 784 грн. Водночас між позивачем та ТОВ "Еколь Логістікс" укладено договір страхування відповідальності транспортних операторів № 202000569.17 від 31.07.2017 (далі – договір страхування-1), за умовами якого відповідальність ТОВ "Еколь Логістікс" застрахована перед ТОВ "Зара Україна". ПАТ "Інго Україна" визнало страховим випадком часткову нестачу вантажу та виплатило на умовах договору страхування ТОВ "Еколь Логістікс" страхове відшкодування у розмірі 669 784 грн.

Рішенням Господарського суду Дніпропетровської області від 16.07.2019 у задоволенні позову відмовлено.

Постановою Центрального апеляційного господарського суду від 17.10.2019 рішення Господарського суду Дніпропетровської області від 16.07.2019 скасовано; прийнято нове рішення; позов задоволено; стягнуто з відповідача на користь позивача 669 784 грн сплаченої вартості втраченого товару.

Не погоджуючись із судовим рішенням апеляційної інстанції, 15.11.2019 ТОВ "Транс 24" подало касаційну скаргу, в якій просило скасувати постанову Центрального апеляційного господарського суду від 17.10.2019 та залишити в силі рішення суду першої інстанції.

### ОЦІНКА СУДУ

Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами

та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів (стаття 1 Закону).

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 (стаття 979 ЦК України).

Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані, зокрема, з відшкодуванням шкоди, завданої страхувальником (страхування відповідальності) (стаття 980 ЦК України).

Предметом договору страхування-1, який укладено між ПАТ "Інго Україна" та ТОВ "Еколь Логістікс", є майнові інтереси ТОВ "Еколь Логістікс", пов'язані з відшкодуванням збитків, що виникли внаслідок неналежного виконання своїх зобов'язань за договорами надання транспортних/транспортно-експедиторських послуг, укладених ТОВ "Еколь Логістікс" з іншими особами (у спірних правовідносинах з ТОВ "Транс 24").

Ураховуючи договірний характер спірних правовідносин, які виникли між ТОВ "Еколь Логістікс" та ТОВ "Транс 24" на підставі договору перевезення, та встановлені судами обставини неналежного виконання відповідачем своїх зобов'язань за цим договором, беручи до уваги, що ПАТ "Інго Україна" виплатило ТОВ "Еколь Логістікс" страхове відшкодування за договором страхування-1, КГС ВС погодився з висновком суду апеляційної інстанції, що до позивача перейшло право вимоги до ТОВ "Транс 24", яке ТОВ "Еколь Логістікс" мало відповідно до пункту 4.3 Договору перевезення.

Оцінивши в сукупності умови договору страхування-1, додаткову угоду № 1, акт розбіжностей, який підписаний представниками вантажоодержувача та виконавця, накладну на внутрішнє переміщення, бухгалтерську довідку, звіт ФОП Расіна А. А., який є експертом з оцінки якості та кількості товарів, акт про настання страхового випадку та платіжні доручення про сплату страхового відшкодування, суд апеляційної інстанції дійшов висновку, що нестача товару на суму 719 784 грн підтверджена достатніми доказами, а позивач виплатив страхове відшкодування ТОВ "Еколь Логістікс" у розмірі 669 784 грн (за вирахуванням франшизи 50 000 грн), що узгоджується з умовами договору страхування-1 та додаткової угоди № 1.

Згідно з приписами статті 300 ГПК України суд касаційної інстанції в межах доводів та вимог касаційної скарги, на підставі встановлених фактичних обставин справи перевіряє правильність застосування судом першої чи апеляційної інстанції норм матеріального і процесуального права. Суд касаційної інстанції не має права встановлювати або вважати доведеними обставини, що не були встановлені у рішенні або постанові суду чи відхилені ним, вирішувати питання про достовірність того чи іншого доказу, про перевагу одних доказів над іншими, збирати чи приймати до розгляду нові докази або додатково перевіряти докази.

Ураховуючи наведене, КГС ВС дійшов висновку, що доводи скаржника про порушення позивачем порядку здійснення страхової виплати за договором страхування–1 з огляду на положення додаткової угоди № 1, якою сторони погодили, що страхове покриття за договором додатково поширюється на окремі перевезення вантажів, не знайшли свого підтвердження та спрямовані на перегляд висновків суду апеляційної інстанції за результатами оцінки доказів, що виходить за межі розгляду справи судом касаційної інстанції.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 30.01.2020 у справі № 904/1093/19 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87329888>.

Невиконання страховальником умов договору є підставою для відмови страховиком у виплаті страхового відшкодування згідно з пунктом 11.1.6 договору страхування

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ФОП Чекан С. Б. на постанову Північного апеляційного господарського суду від 14.11.2019 у справі за позовом ФОП Чекан С. Б. до ПрАТ "СК "УНІКА" про стягнення 2 500 000 грн страхового відшкодування.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

ФОП Чекан С. Б. звернулася до Господарського суду Львівської області з позовом до ПрАТ "СК "УНІКА" про стягнення страхового відшкодування у сумі 2 500 000 грн. Позовні вимоги обґрунтовані невиконанням відповідачем грошових зобов'язань за договором добровільного страхування наземного транспорту "КАСКО" від 15.11.2016 № 014084/4610/0000182.

Рішенням Господарського суду міста Києва від 20.02.2019 позов задоволено частково, стягнуто з ПрАТ "СК "УНІКА" на користь ФОП Чекан С. Б. страхове відшкодування на суму 2 250 000 грн, в іншій частині позову відмовлено.

Постановою Північного апеляційного господарського суду від 14.11.2019 рішення суду першої інстанції скасовано, прийнято нове рішення, яким у позові відмовлено.

Не погоджуючись із зазначеними судовим рішенням, позивачка подала касаційну скаргу, в якій просила постанову апеляційної інстанції скасувати, рішення суду першої інстанції залишити без змін. На думку скаржника, посилання суду на те, що накладення арешту на автомобіль, щодо якого укладається договір страхування, суттєво впливає на визначення ступеня страхового ризику, є безпідставним та не обґрунтованим допустимими доказами. Ані норми Закону, ані умови договору страхування не встановлюють обов'язку страховальника повідомляти про перебування об'єкта страхування (автомобіля) під обтяженням. На думку позивачки, судом було зроблено помилковий висновок, що обов'язком страховальника для отримання страхового відшкодування була передача права власності на викрадений транспортний засіб страховику, оскільки страховальник був зобов'язаний укласти із страховиком виключно договір відмови (абандон) страховальника від своїх прав на майно, а не договір про передачу права власності на викрадений транспортний засіб. Крім того, вона

вважає, що апеляційним судом не здійснено належного тлумачення пункту 10.7 договору страхування.

### ОЦІНКА СУДУ

Апеляційна інстанція дійшла обґрунтованого висновку, що невиконання страхувальником умов договору є підставою для відмови страховиком у виплаті страхового відшкодування згідно з пунктом 11.1.6 договору страхування, та правильно відмовила у задоволенні позову.

Аргумент скаржника про те, що ні норми Закону, ні умови договору страхування не передбачають обов'язку страхувальника повідомляти про перебування об'єкта страхування (автомобіля) під обтяженням, є неспроможним, оскільки статтею 21 Закону, пунктом 6.3.2 договору страхування передбачено обов'язок страхувальника при укладенні договору надати страховику інформацію про всі обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику, та надалі інформувати страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику. Поряд з цим відповідно до пункту 3 частини першої статті 26 Закону подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку є підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 04.03.2020 у справі № 914/1495/18 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88149769>.

Однією з істотних умов договору страхування є строк його дії, а досягнення сторонами згоди стосовно цієї умови є необхідним для визнання такого договору укладеним. Однак укладення договору страхування саме по собі не призводить до набрання ним чинності

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ТОВ "Рентойл" на постанову Північного апеляційного господарського суду від 20.02.2020 у справі Господарського суду міста Києва за позовом товариства до ПрАТ "СК "Український фінансовий альянс" про визнання події страховим випадком та стягнення страхового відшкодування.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

Товариство звернулося до Господарського суду міста Києва з позовною заявою до ПрАТ "СК "Український фінансовий альянс" про визнання страховим випадком події, яка сталася 19.04.2017, та стягнення 194 400 грн страхового відшкодування. Позовна заява мотивована неналежним виконанням ПрАТ "СК "Український фінансовий альянс" умов договору добровільного страхування наземного транспорту № 02/636/2017 від 14.04.2017 в частині сплати страхового відшкодування.

Справа розглядалася судами неодноразово.

Постановою Верховного Суду від 14.05.2019 постанову Північного апеляційного господарського суду від 04.02.2019 та рішення Господарського суду

міста Києва від 09.10.2018 скасовано; справу № 910/7631/18 направлено на новий розгляд до Господарського суду міста Києва.

Рішенням Господарського суду міста Києва від 29.10.2019 позов задоволено частково; стягнуто із ПрАТ "СК "Український фінансовий альянс" на користь товариства 170 000 грн; в іншій частині позову відмовлено.

Постановою Північного апеляційного господарського суду від 20.02.2020 рішення Господарського суду міста Києва від 29.10.2019 скасовано; ухвалено нове рішення про відмову в задоволенні позову.

Не погоджуючись із зазначеними судовим рішенням, 12.05.2020 товариство звернулося до КГС ВС з касаційною скаргою, у якій просило скасувати постанову Північного апеляційного господарського суду від 20.02.2020 і залишити в силі рішення Господарського суду м. Києва від 29.10.2018.

### ОЦІНКА СУДУ

Направляючи справу на новий розгляд, Верховний Суд у постанові від 14.05.2019 дійшов висновку, що момент укладення договору страхування може не збігатися з моментом набрання ним чинності, оскільки набрання чинності договором з моменту його укладення передбачено загальними положеннями ЦК України про договір, зокрема частиною другою статті 631, тоді як спеціальною нормою, яка пов'язує момент набрання чинності договором страхування з моментом внесення страхувальником першого страхового платежу, якщо інше не встановлено договором, є стаття 983 цього Кодексу. Отже, страховик та страхувальник при укладенні договору страхування має право визначити інший момент набрання ним чинності, ніж з моменту внесення першого страхового платежу, що відповідатиме принципу свободи цивільно-правового договору, передбаченого статтею 627 ЦК України, в тому числі встановити, що договір набирає чинності з моменту його укладення.

Урахувавши наведений висновок, від якого колегія суддів не вбачала підстав відступати, та здійснивши аналіз положень законодавства, зокрема статей 631, 983 ЦК України, статті 180 ГК України та статті 18 Закону, КГС ВС дійшов висновку, що однією з істотних умов договору страхування є строк його дії, а досягнення сторонами згоди стосовно цієї умови є необхідним для визнання такого договору укладеним. Однак укладення договору страхування саме по собі не призводить до набрання ним чинності.

Якщо сторони не передбачили в договорі страхування, що набрання ним чинності не пов'язане з моментом внесення першого страхового платежу, то має застосовуватися правило, встановлене частиною четвертою статті 18 Закону та статтею 983 ЦК України, за яким договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу.

Суди встановили, зокрема, що 14.04.2017 СК (страховик) та товариство (страхувальник) уклали договір; пунктом 3.1.3 договору визначено, що пожежа та самозапалювання є страховими ризиками; строк дії договору – з 00 год 00 хв 18.04.2017 до 24 год 00 хв 17.04.2018 (пункт 3.8); питання, які не врегульовані умовами договору та правилами, регулюються чинним законодавством України



(пункт 14.3); сторони не узгодили в договорі момент набрання ним чинності; правила не регулюють спірні правовідносини інакше, ніж визначено договором; за додатками до договору одним із застрахованих транспортних засобів є автоцистерна; 19.04.2017 сталася пожежа, яка пошкодила автоцистерну; СК отримала страховий платіж 27.04.2017.

Скасовуючи рішення суду першої інстанції про часткове задоволення позову та відмовляючи у задоволенні позову повністю, суд апеляційної інстанції виходив, зокрема, з того, що договір набув чинності з моменту отримання страховиком страхового платежу (27.04.2017), оскільки сторони не узгодили в ньому та у правилах інший момент набрання чинності.

Ураховуючи викладені висновки та встановлені судами обставини, що сторони не передбачили в правилах та договорі момент набрання ним чинності, пожежа сталася 19.04.2017, а СК отримала страховий платіж 27.04.2017, КГС ВС визнав правильними висновки суду апеляційної інстанції про відмову в задоволенні позовних вимог повністю, оскільки на момент пожежі договір не набрав чинності. У зв'язку з цим суд касаційної інстанції відхилив протилежні доводи скаржника щодо неправильного застосування судом положень статті 631, 983 ЦК України, статті 180 ГК України та статті 18 Закону з посиланням на неправильне визначення моменту набрання договором чинності.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 18.08.2020 у справі № 910/7631/18 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91169958>.

## 2. Регрес та суброгація

Відповідач як власник транспортного засобу, водія якого визнано винним у дорожньо-транспортній пригоді, згідно зі статтями 1187, 1194 ЦК України зобов'язаний відшкодувати позивачу різницю між фактичним розміром шкоди і страховою виплатою, яка підлягає зменшенню на суму франшизи

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ТОВ "Бел-Транс" на постанову Південно-західного апеляційного господарського суду від 02.09.2019 у справі Господарського суду Одеської області за позовом ПАТ "Страхова компанія "Українська страхова група" до ТОВ "Бел-Транс", за участю третьої особи, яка не заявляє самостійних вимог щодо предмета спору, на стороні відповідача, про стягнення 119 389,79 грн.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

18.10.2017 ПАТ "СК "Українська страхова група" (далі – позивач, компанія) звернулося до ТОВ "Бел-Транс" (далі – відповідач, товариство) з позовом про відшкодування шкоди в порядку регресу в розмірі 119 389,79 грн. Позовні вимоги обґрунтовані тим, що позивач як страховик здійснив виплату страхового відшкодування страхувальнику, у зв'язку з чим набув право звернення до відповідача в порядку регресу як до особи, відповідальної за шкоду, заподіяну джерелом підвищеної небезпеки.

Справа розглядалася судами неодноразово.

Постановою Верховного Суду від 20.12.2018 касаційну скаргу компанії задоволено; рішення Господарського суду Одеської області від 20.02.2018 та постанову Одеського апеляційного господарського суду від 19.06.2018 скасовано; справу передано на новий розгляд до суду першої інстанції.

02.05.2019 Господарський суд Одеської області у задоволенні позову відмовив.

02.09.2019 Південно-західний апеляційний господарський суд рішення Господарського суду Одеської області від 02.05.2019 скасував; позов задовольнив частково; стягнув з товариства на користь компанії 115 938,79 грн.

Не погоджуючись із зазначеним судовим рішенням, відповідач подав касаційну скаргу, в якій просив скасувати постанову Південно-західного апеляційного господарського суду від 02.09.2019 та залишити в силі рішення Господарського суду Одеської області від 02.05.2019.

### ОЦІНКА СУДУ

Страховик внаслідок виконання обов'язку винної особи (боржника) перед потерпілим (кредитором) набуває прав кредитора в частині фактично сплаченого страхового відшкодування. При цьому деліктне зобов'язання не припиняється, але відбувається заміна сторони у цьому зобов'язанні (заміна кредитора): замість потерпілої особи прав кредитора набуває страховик.

Перехід права вимоги потерпілого (страхувальника) у деліктному зобов'язанні до страховика в порядку статті 993 ЦК України та статті 27 Закону є суброгацією.

При цьому помилковим є ототожнення права вимоги, визначеного статтею 27 Закону та статтею 993 ЦК України, із правом вимоги (регресу), передбаченим статтею 1191 ЦК України, оскільки наведені норми регулюють різні за змістом правовідносини: суброгацію у страхових відносинах та регрес.

Так, на відміну від суброгації у страхових відносинах, де право вимоги переходить від потерпілого (страхувальника) до страховика, а деліктне зобов'язання продовжує існувати, при регресі основне (деліктне) зобов'язання припиняється 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 із 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.

Зважаючи на зміст наведених норм ЦК України, право зворотної вимоги (регресу) не переходить від однієї особи до іншої, як у випадку заміни сторони (кредитора) у вже існуючому зобов'язанні (при суброгації у страхових відносинах). При регресі право регресної вимоги виникає, тобто є новим правом кредитора за новим у цьому випадку регресним зобов'язанням, що виникло внаслідок припинення основного (деліктного) зобов'язання шляхом виконання обов'язку боржника (винної особи) у такому деліктному зобов'язанні третьою особою.

У цілому як за статтею 1191 ЦК України, так і за статтею 993 ЦК України і статті 27 Закону йдеться про виконання обов'язку боржника перед потерпілим третьою особою. Водночас ці норми встановлюють різний порядок виникнення прав вимоги до винної особи у деліктному зобов'язанні. Так, суброгація регулюється статтею 27 Закону та статтею 993 ЦК України, а регрес – статтею 1191 ЦК України. При цьому при суброгації у страхових відносинах деліктне зобов'язання продовжує існувати та відбувається лише заміна кредитора: право вимоги переходить від потерпілої особи до страховика. При регресі право вимоги (регресу) виникає у третьої особи після виконання такою особою обов'язку боржника і, відповідно, припинення основного (деліктного) зобов'язання та виникнення нового (регресного) зобов'язання.

У деліктному зобов'язанні право вимоги до винної особи в особи, що відшкодувала шкоду потерпілому, виникає в порядку статті 1191 ЦК України.

Наведених висновків дійшла ВП ВС у постанові від 04.07.2018 у справі № 910/2603/17.

Звертаючись з позовом, компанія зазначила, що як страховик виплатила суму страхового відшкодування на користь страхувальника – особи, потерпілої у дорожньо-транспортній пригоді, винною особою у якій визнано третю особу –

водія транспортного засобу, який належить відповідачу, у зв'язку з чим позивач набув право вимоги відшкодування страхової виплати до відповідача як до особи, відповідальної за спричинену шкоду. Ураховуючи викладене, правовідносини, що виникли між позивачем і відповідачем у зв'язку з виплатою першим на користь потерпілого страхового відшкодування, є такими, що засновані на правовідносинах суброгації – переході до позивача права вимоги потерпілого у деліктному зобов'язанні. Отже, до спірних правовідносин підлягають застосуванню положення статті 993 ЦК України та статті 27 Закону, які визначають спеціальний порядок переходу прав вимоги до винної особи від страхувальника (потерпілого) до страховика, що відшкодував шкоду потерпілому.

Відшкодування шкоди особою, відповідальність якої застрахована за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, є можливим за умови, що згідно із 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. У такому випадку обсяг відповідальності страхувальника обмежений різницею між фактичним розміром завданої шкоди і сумою страхового відшкодування (аналогічна правова позиція викладена у постановках ВП ВС від 04.07.2018 у справі № 755/18006/15-ц, від 03.10.2018 у справі № 760/15471/15-ц).

Відповідач як власник транспортного засобу, водія якого визнано винним у дорожньо-транспортній пригоді, згідно зі статтями 1187, 1194 ЦК України, зобов'язаний відшкодувати позивачу різницю між фактичним розміром шкоди і страховою виплатою, яка підлягає зменшенню на суму франшизи. З огляду на це суд апеляційної інстанції дійшов обґрунтованого висновку про існування підстав для часткового задоволення позову на суму 115 938, 79 грн.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 17.01.2020 у справі № 916/2554/17 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/86999788>.

Для правильного вирішення питання щодо стягнення у порядку суброгації (відповідно до положень статті 27 Закону, статті 993 ЦК України) суми шкоди, завданої внаслідок ДТП, важливим є встановлення фактичного власника чи балансоутримувача вулиці (автомобільної дороги місцевого значення)

КГС ВС розглянув касаційні скарги ПрАТ "Українська страхова компанія "Княжа Вієнна Іншуранс Груп" та Львівської міської ради на постанову Західного апеляційного господарського суду від 08.07.2020 у справі № 914/2011/19 за позовом ПрАТ "Українська страхова компанія "Княжа Вієнна Іншуранс Груп" до Шевченківської районної адміністрації Львівської міської ради про стягнення 233 225,05 грн.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

ПрАТ "УСК "Княжа Вієнна Іншуранс Груп" звернулося до Господарського суду Львівської області з позовом до Шевченківської районної адміністрації Львівської міської ради про стягнення 233 225,05 грн. Позовні вимоги обґрунтовано наявністю в позивача права на відшкодування здійснених ним витрат, пов'язаних з виплатою страхового відшкодування на ремонт автомобіля ТОВ "Бізнес-Вектор" ДК", який зазнав механічних пошкоджень внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, причиною якої став незадовільний стан дорожнього покриття на ділянці автомобільної дороги у місті Львові по вулиці І. Миколайчука (поворот на а/д Львів-Брюховичі). Правовими підставами позову заявником зазначено положення статей 993, 1172–1174 ЦК України, статті 27 Закону, статей 16, 19, 21 Закону України "Про автомобільні дороги", статей 12, 53 Закону України "Про дорожній рух".

Рішенням Господарського суду Львівської області від 21.01.2020 позовні вимоги задоволено; стягнуто з Шевченківської районної адміністрації Львівської міської ради на користь ПрАТ "УСК "Княжа Вієнна Іншуранс Груп" збитки на суму 233 225,05 грн та 3 498,38 грн судового збору.

Постановою від 08.07.2020 Західний апеляційний господарський суд апеляційну скаргу Шевченківської районної адміністрації Львівської міської ради за № 36-вих-12307 від 18.02.2020 задовольнив; рішення Господарського суду Львівської області від 21.01.2020 скасував; у позові ПрАТ "УСК "Княжа Вієнна Іншуранс Груп" до відповідача Шевченківської районної адміністрації Львівської міської ради за участю третіх осіб, які не заявляють самостійних вимог щодо предмета спору, на стороні відповідача – Львівської міської ради та Львівського комунального підприємства "Шляхово-ремонтне підприємство Шевченківського району" про стягнення 233 225,05 грн відмовив; стягнув з ПрАТ "УСК "Княжа Вієнна Іншуранс Груп" (код ЄДРПОУ 24175269) на користь Шевченківської районної адміністрації Львівської міської ради (код ЄДРПОУ 04056115) судовий збір у сумі 5 247,57 грн за перегляд судового рішення у суді апеляційної інстанції.

### ОЦІНКА СУДУ

Предметом позову в цій справі є вимога позивача в порядку зазначених статей про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок ДТП через незадовільний стан автомобільної дороги, що розташована в межах міста Львова. Водночас позивач у справі визначив відповідачем Шевченківську районну адміністрацію Львівської міської ради, оскільки вважав її балансоутримувачем та особою, відповідальною за стан автомобільної дороги, на якій сталася ДТП.

Отже, правовідносини, що виникли між позивачем та відповідачем у зв'язку з виплатою на користь потерпілого страхового відшкодування, засновані на суброгації – переході до позивача права вимоги потерпілої сторони у деліктному зобов'язанні.

Для правильного вирішення питання щодо стягнення у порядку суброгації (відповідно до положень статті 27 Закону, статті 993 ЦК України) суми шкоди, завданої внаслідок ДТП, важливим є встановлення фактичного власника чи балансоутримувача вулиці (автомобільної дороги місцевого значення).

Касаційний суд, керуючись приписами частин третьої – четвертої статті 41 Закону України "Про місцеве самоврядування в Україні", яка наділяє відповідні міські ради повноваженнями з визначення обсягу та меж повноважень районних у містах рад та їх органів за узгодженням з районними у містах радами з урахуванням загальноміських інтересів та колективних потреб територіальних громад районів у містах та забороняє їх зміну без згоди відповідної районної ради протягом відповідного скликання, не вбачає порушення норм матеріального права при прийнятті висновків апеляційного суду про недоведення позивачем делегування Шевченківській районній адміністрації Львівської міської ради самоврядних повноважень з експлуатаційного утримання транспортних магістралей міста Львова (доріг та вулиць).

Як убачається з матеріалів справи та прийнятої постанови апеляційного суду, до участі у цій справі третьою особою, яка не заявляла самостійних вимог на стороні відповідача, була залучена Львівська міська рада, яка не заперечувала своїх прав власника спірної дороги як такої, що є комунальною власністю. Апеляційний суд дійшов висновку, що Львівська міська рада не спростувала доводів відповідача про те, що вона не передавала йому повноваження балансоутримувача спірної дороги та не визначалися повноваження з її експлуатаційного утримання.

За встановлених обставин касаційний суд не вважає порушенням норм матеріального та процесуального права у висновках апеляційного суду про можливість відповідальності за завдану транспортному засобу шкоду, яка відшкодована власнику страховою компанією, саме власником цього комунального майна.

Верховний Суд визнав необґрунтованими доводи Львівської міської ради щодо необхідності застосування правових висновків, викладених у постанові № 904/5489/18 від 16.04.2020, як таких, що прийняті за встановлення інших обставин справи. У згаданій справі позов про відшкодування шкоди було заявлено правонаступником власника автомобіля до Служби автомобільних доріг у Дніпропетровській області, яка була утворена компетентним державним органом з метою здійснення експлуатаційного утримання дороги загальнодержавного значення, і судами встановлено факт перебування на балансі відповідача дороги, на якій сталася ДТП внаслідок незадовільного експлуатаційного утримання автомобільної дороги.

Отже, зазначена постанова Верховного Суду прийнята за встановлення інших обставин щодо визначення особи, яка може бути відповідачем у справі про стягнення шкоди, а тому не підтверджує різного застосування судами у справі, яка порівнюється, та у справі № 914/2011/19 положень цивільного законодавства про відшкодування шкоди (статей 993, 1166, 1191 ЦК України).

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 10.09.2020 у справі № 914/2011/19 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91622184>.

Основною характерною ознакою суброгації є збереження того зобов'язання, яке існувало на момент заподіяння шкоди і у зв'язку з яким було виплачено страхове відшкодування, а також зміна в ньому кредитора. Під час суброгації нового зобов'язання не виникає, первісні правовідносини залишаються незмінними. Тобто у таких правовідносинах відбувається передача (перехід) права вимоги від страхувальника (вигодонабувача) до страховика. Страховик виступає замість потерпілого

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ПрАТ "СК "АРКС" на рішення Господарського суду міста Києва від 13.02.2020 та постанову Північного апеляційного господарського суду від 19.05.2020 у справі № 910/12472/18 за позовом ПрАТ "СК "АРКС" до ПрАТ "Автокапітал", ПрАТ "Одеса-Авто" про стягнення 2 539 727,40 грн.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

ПАТ "СК "АХА Страхування" (в подальшому змінено найменування на ПрАТ "СК "АРКС") звернулося до Господарського суду міста Києва з позовом до ПрАТ "Автокапітал" про стягнення матеріальних збитків на суму 2 539 727,40 грн. Позовні вимоги обґрунтовані тим, що власник автомобіля Mercedes-Benz S400 – ТОВ "Карат" зазнав матеріальних збитків, яких було завдано в результаті пожежі. Цей випадок визнано позивачем страховим випадком у розумінні умов договору страхування № 311072а7оа від 11.09.2017 та виплачено ТОВ "Карат" страхове відшкодування в розмірі 2 539 727,40 грн. У результаті цього до ПАТ "СК "АХА Страхування" відповідно до положень статті 993 ЦК України та статті 27 Закону у межах фактичних витрат перейшло право вимоги, яке страхувальник має до особи, відповідальної за завдані збитки, – ПрАТ "Автокапітал".

Справа розглядалася у судах неодноразово.

Рішенням Господарського суду міста Києва від 22.01.2019, залишеним без змін постановою Північного апеляційного господарського суду від 28.05.2019, позов задоволено повністю, стягнуто з ПрАТ "Автокапітал" на користь ПАТ "СК "АХА Страхування" 2 539 727,40 грн матеріальних збитків.

Постановою Верховного Суду від 23.07.2019 рішення Господарського суду міста Києва від 22.01.2019 та постанову Північного апеляційного господарського суду від 28.05.2019 скасовано, справу передано на новий розгляд до місцевого господарського суду міста Києва.

За результатами нового розгляду рішенням Господарського суду міста Києва від 13.02.2020, залишеним без змін постановою Північного апеляційного господарського суду від 19.05.2020, у задоволенні позову відмовлено.

Не погоджуючись із зазначеними рішеннями ПрАТ "СК "АРКС" подало касаційну скаргу, в якій просило оскаржувані судові рішення скасувати, ухвалити нове, яким позовні вимоги задовольнити.

### ОЦІНКА СУДУ

На вирішення суду касаційної інстанції поставлено питання щодо наявності правових підстав для стягнення з відповідачів солідарно матеріальних збитків,

завданих покупцю товаром неналежної якості, на користь страховика, який виплатив страхове відшкодування покупцю.

Факт виплати страховиком страхового відшкодування обумовив перехід до нього від страхувальника відповідних прав у порядку суброгації до особи, відповідальної за завдані збитки, в межах здійснених ним витрат на виплату страхового відшкодування.

Основною характерною ознакою суброгації є збереження того зобов'язання, яке існувало на момент заподіяння шкоди і у зв'язку з яким було виплачене страхове відшкодування, а також зміна в ньому кредитора. Під час суброгації нового зобов'язання не виникає, первісні правовідносини залишаються незмінними. Тобто у таких правовідносинах відбувається передача (перехід) права вимоги від страхувальника (вигодонабувача) до страховика. Страховик виступає замість потерпілого.

До нового кредитора переходять права первісного кредитора у зобов'язанні 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.

Оскільки первісні правовідносини, які передували настанню страхової події, виникли на підставі договору від 01.09.2017 про купівлю-продаж автомобіля Mercedes-Benz S400 4matic coupe 2017 року випуску, укладеного між ТОВ "Карат" (потерпілим) та ПрАТ "Одеса-Авто", то із заміною кредитора первісне договірне зобов'язання не припинилося.

Позивач у цій справі виступає на правах потерпілого (ТОВ "Карат"), а тому до нього перейшли права покупця за договором купівлі-продажу автомобіля, зокрема права, які виникають у покупця у зв'язку з покупкою товару неналежної якості та/або з недоліками (на підставі статті 680 ЦК України та умов договору купівлі-продажу).

Водночас Верховний Суд зазначив, що суди попередніх інстанцій дійшли помилкового висновку про те, що страхувальник (ТОВ "Карат") зазнав майнової шкоди внаслідок дефекту продукції саме в деліктному правовідношенні та набув право вимоги відшкодування до відповідача як заподіювача. Оскільки продавцем не було завдано шкоди своєму покупцю в межах деліктного зобов'язання, обов'язки відповідача пов'язані саме з договірними зобов'язаннями.

Господарські суди здійснили неправильну матеріально-правову кваліфікацію правовідносин, у зв'язку з чим не дослідили умов договору купівлі-продажу автомобіля від 01.09.2017 та не застосували норм матеріального права, які підлягали застосуванню, що і стало підставою для передачі справи на новий розгляд.

Отже, з огляду на фактичні обставини справи, встановлені судами попередніх інстанцій, виплата страховиком страхового відшкодування зумовила виникнення у нього відповідних прав у порядку суброгації до особи, відповідальної за збитки в межах здійснених ним витрат на виплату страхового відшкодування згідно з положеннями статті 993 ЦК України та статті 27 Закону.



При цьому колегія суддів КГС ВС також зазначила, що сутність заміни кредитора в зобов'язанні полягає в тому, що для боржника не повинно мати значення те, кому адресувати дію, яка становить об'єкт цього зобов'язання. Тобто для боржника не має значення, кому передати майно, для кого виконати роботи або кому надавати послуги, а тим паче, для боржника в грошових зобов'язаннях.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 15.10.2020 у справі № 910/12472/18 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92252446>.

Вирішуючи спори про право зворотної вимоги, суди мають розрізняти поняття "регрес" та "суброгація"

КГС ВС розглянув касаційну скаргу Моторного (транспортного) страхового бюро України (далі – МТСБУ) на постанову Північного апеляційного господарського суду від 01.06.2020 та рішення Господарського суду міста Києва від 20.02.2020 у справі за позовом МТСБУ до Приватного акціонерного товариства "Українська транспортна страхова компанія" про стягнення 100 000 грн.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

У грудні 2019 року МТСБ звернулося до Господарського суду міста Києва з позовом до ПрАТ "Українська транспортна страхова компанія") про стягнення 100 000 грн шкоди в порядку регресу. Позовні вимоги МТСБУ мотивовані виникненням у позивача права регресної вимоги до ПрАТ "Українська транспортна страхова компанія" внаслідок виплати ним відповідно до покладених на нього Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" повноважень щодо регламентної виплати потерпілому за страховика винної особи, про якого не було відомо позивачу на момент такої виплати, хоча фактично цивільно-правова відповідальність винної в дорожньо-транспортній пригоді особи була застрахована відповідачем. Нормативно-правовим обґрунтуванням поданого позову МТСБУ визначено приписи статті 27, підпункту 38.2.3 пункту 38 статті 38, пункту 41.1 статті 41 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", статей 1166, 1187, 1191 ЦК України.

Рішенням Господарського суду міста Києва від 20.02.2020 у справі № 910/18279/19 у задоволенні позову МТСБУ до ПрАТ "Українська транспортна страхова компанія" відмовлено.

Північний апеляційний господарський суд постановою від 04.06.2020 рішення Господарського суду міста Києва від 20.02.2020 у справі № 910/18279/19 залишив без змін, погодившись із висновками суду першої інстанції щодо відсутності підстав для задоволення позову МТСБУ.

Не погоджуючись із зазначеними судовими рішеннями, 10.07.2020 МТСБУ звернулося до Верховного Суду з касаційною скаргою на постанову Північного апеляційного господарського суду від 04.06.2020 та рішення Господарського суду міста Києва від 20.02.2020 у справі № 910/18279/19, в якій просило оскаржувани

судові рішення скасувати та ухвалити нове рішення, яким задовольнити заявлені ним позовні вимоги про стягнення 100 000 грн шкоди в порядку регресу.

### ОЦІНКА СУДУ

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, з іншого боку, регулюють різні за змістом правовідносини (аналогічний висновок викладено в пункті 68 постанови ВП ВС від 04.07.2018 у справі № 755/18006/15-ц).

Тож під час розгляду справи не слід ототожнювати правовідносини регресу, регулювання яких здійснюється статтею 1191 ЦК України та статтею 38 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", з правовідносинами суброгації, які регулюються статтею 993 ЦК України та статтею 27 Закону.

Суброгація (від лат. "subrogare" – заміщення, обрання взамін) є одним із видів відступлення права, який полягає в тому, що до нового кредитора, який реально виконав зобов'язання у вигляді сплати грошей, переходить право вимагати відповідного відшкодування від особи, відповідальної за завдану шкоду.

Згідно зі статтями 993 ЦК України та 27 Закону 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 (пункт 70 постанови ВП ВС від 04.07.2018 у справі № 755/18006/15-ц).

Під час суброгації нового зобов'язання з відшкодування збитків не виникає, а відбувається заміна кредитора: потерпілий передає страховику своє право вимоги до особи, відповідальної за спричинення шкоди. Тобто у таких правовідносинах відбувається передача (перехід) права вимоги від страхувальника (вигодонабувача) до страховика. Страховик виступає замість потерпілого.

Водночас регресом (з лат. "regressus" – зворотній рух) є право особи, яка здійснила відшкодування шкоди, заподіяної не її діями, звернутися з вимогою про повернення виплаченого до боржника, з вини якого заподіяно шкоду. При регресі основне (деліктне) зобов'язання припиняється 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.

Зважаючи на зміст наведених норм ЦК України, право зворотної вимоги (регресу) не переходить від однієї особи до іншої, як у випадку заміни сторони

(кредитора) у вже існуючому зобов'язанні (при суброгації у страхових відносинах). При регресі право регресної вимоги виникає, тобто є новим правом кредитора за новим в цьому випадку регресним зобов'язанням, що виникло внаслідок припинення основного (деліктного) зобов'язання шляхом виконання обов'язку боржника (винної особи) у такому деліктному зобов'язанні третьою особою (див. пункти 44–46 постанови ВП ВС від 04.07.2018 у справі № 910/2603/17).

Під час регресу право вимоги (регресу) виникає у третьої особи після виконання нею обов'язку боржника і, відповідно, припинення основного (деліктного) зобов'язання та виникнення нового (регресного) зобов'язання.

Крім того, потрібно враховувати, що моментом початку позовної давності для регресної вимоги страховика згідно з положеннями частини шостої статті 261 ЦК України є день виконання основного зобов'язання і фактично день припинення цього зобов'язання належним виконанням – день проведення страховиком виплати страхового відшкодування третій особі (потерпілому в деліктному зобов'язанні). Такий висновок викладено в постанові Верховного Суду України від 05.04.2017 у справі № 6-2806цс16).

Водночас за статтею 262 ЦК України 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 (аналогічної позиції дотримується ВП ВС у постанові від 04.07.2018 у справі № 910/2603/17).

Тому в разі суброгації перебіг строку позовної давності починається від дня настання страхового випадку, оскільки при переході права вимоги до страховика переходять усі права, які мав страхувальник. Зокрема, це стосується і права на подання позову, у тому числі щодо часу виникнення права на позов – з моменту ДТП, в результаті якого заподіяно шкоду (висновок викладено в постанові Верховного Суду від 28.02.2018 у справі № 521/16989/13-ц).

Отже при суброгації строк позовної давності обчислюється з моменту ДТП, а при регресі – з моменту здійснення відповідної виплати страхового відшкодування (аналогічний висновок викладений в постановках Верховного Суду від 23.05.2018 у справі № 199/1848/16, від 27.12.2018 у справі № 373/2348/16-ц, від 10.01.2019 у справі № 200/13392/13-ц).

КГС ВС наголошує на тому, що вирішуючи спори про право зворотної вимоги, суди мають розрізняти поняття "регрес" та "суброгація".

Згідно з пунктом 3 частини першої статті 237 ГПК України при ухваленні рішення суд, зокрема, вирішує питання про те, яку правову норму належить застосувати до цих правовідносин.

Звертаючись із позовом до суду, МТСБУ обґрунтував наявність у нього права на стягнення шкоди в порядку регресу із посиланням на приписи статі 41 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", зазначивши про здійснення ним регламентної виплати потерпілій у ДТП особі за страховика винної особи, цивільно-правова відповідальність якої в ДТП була застрахована відповідачем.

Правовий статус МТСБУ визначено в Законі України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів". Так, за пунктом 39.1 статті 39 цього Закону МТСБУ є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам. Таке бюро є непідприємницькою (неприбутковою) організацією і здійснює свою діяльність відповідно до цього Закону, законодавства України та свого статуту.

Відповідно до пункту 22.1 статті 22 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" у разі настання події, яка є підставою для проведення регламентної виплати, МТСБУ в межах страхових сум, що були чинними на день настання такої події, відшкодовує у встановленому цим Законом порядку оцінену шкоду, заподіяну внаслідок дорожньо-транспортної пригоди життю, здоров'ю, майну третьої особи.

Отже, у спірних правовідносинах позивач не є страховиком потерпілої особи (власника пошкодженого транспортного засобу "Volkswagen") за договором добровільного страхування, а регламентна виплата, яку здійснило МТСБУ цій особі, припинила деліктне зобов'язання між власником транспортного засобу "УРАЛ 375" та власником транспортного засобу "Volkswagen".

Правовідносини, які виникли між сторонами у цій справі, не є суброгацією, і тому висновки судів попередніх інстанцій щодо поширення на ці правовідносини положень підпункту 37.1.4 пункту 37.1 статті 37 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" є помилковими та зроблені з неправильним застосуванням норм матеріального права.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 22.10.2020 у справі № 910/18279/19 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92556212>.

Для правильного вирішення питання щодо стягнення у порядку суброгації (відповідно до положень статті 27 Закону, статті 993 ЦК України) суми шкоди, завданої внаслідок ДТП, важливим є встановлення особи, відповідальної за заподіяння шкоди

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ОСББ "Оболонська 7'Я" на рішення Господарського суду міста Києва від 21.09.2020 та постанову Північного апеляційного господарського суду від 17.12.2020 у справі за позовом ПрАТ "СК "Провідна" до ОСББ "Оболонська 7'Я" про відшкодування збитків у порядку суброгації у сумі 193 152,52 грн.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

ПрАТ "СК "Провідна" звернулося до Господарського суду міста Києва з позовом до ОСББ "Оболонська 7'Я" про відшкодування збитків у порядку суброгації у сумі 193 152,52 грн. Позовні вимоги обґрунтовані виплатою позивачем потерпілій

особі страхового відшкодування згідно з договором добровільного страхування засобів наземних транспортних засобів № 06/6766324/1051/18 від 28.12.2018, внаслідок чого до позивача перейшло право вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки відповідно до статті 993 ЦК України.

Рішенням Господарського суду міста Києва від 21.09.2020 у справі № 910/8002/20 позов задоволено повністю, присуджено до стягнення з ОСББ "Оболонська 7'Я" на користь ПрАТ "СК "Провідна" збитки в розмірі 193 152,52 грн та витрати зі сплати судового збору в сумі 2 897,29 грн.

Постановою Північного апеляційного господарського суду від 17.12.2020 апеляційну скаргу ОСББ "Оболонська 7'Я" на рішення Господарського суду міста Києва від 21.09.2020 залишено без задоволення, рішення місцевого господарського суду залишено без змін.

Не погоджуючись із зазначеними судовими рішеннями, ОСББ "Оболонська 7'Я" звернулося до Верховного Суду з касаційною скаргою про скасування оскаржуваних судових рішень та ухвалення нового рішення, яким відмовити у задоволенні позовних вимог ПрАТ "СК "Провідна".

### ОЦІНКА СУДУ

Предметом позову в цій справі є вимога позивача як страховика про відшкодування збитків, отриманих в результаті здійснення виплат через настання страхової події – ДТП відповідно до договору добровільного страхування наземних транспортних засобів № 06/6766324/1051/18 від 28.12.2018 (укладеного між ПрАТ "СК "Провідна" (страховик) та ОСОБА\_1 (страхувальник)) на підставі страхових актів № 2300256753 від 14.03.2019 та № 2300256753 від 05.04.2019 в порядку статей 993 ЦК України та 27 Закону.

Відносини у сфері страхування регулюються ЦК України, Законом, який спрямований на створення ринку страхових послуг, посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та фізичних осіб.

Позивачем у цій справі є ПрАТ "СК "Провідна", яке визначає свій статус як страховик, тобто є суб'єктом зі спеціальним статусом.

За відсутності (анулювання) статусу страховика особа втрачає право укладати будь-які договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Судам обох інстанцій слід було з'ясувати, чи страховик – ПрАТ "СК "Провідна" відповідає вимогам законодавства щодо можливості здійснення ним страхової діяльності та є належним суб'єктом у спірних правовідносинах.

Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування. Початок дії договору збігається з початком строку, узгодженого сторонами для його дії.

Страховик та страхувальник, укладаючи договір страхування, мають право визначити інший момент набрання ним чинності, ніж внесення першого страхового платежу, що відповідатиме принципу свободи цивільно-правового договору, передбаченому статтею 627 ЦК України. Зокрема, вони можуть визначити, що договір набирає чинності з моменту його укладення. Тобто момент

укладення договору може не збігатися з моментом набрання ним чинності. При цьому юридичне значення має той факт, що в разі коли договір страхування укладено, але перший платіж не внесено, договір вважається таким, що не набрав чинності.

Господарськими судами попередніх інстанцій зазначеного враховано не було і, як наслідок, не досліджено обставин справи щодо існування договірних зобов'язань (набрання чинності договору страхування, здійснення оплати страхового платежу) між страхувальником та страховиком до моменту виникнення події, що була визначена позивачем як страховий випадок, а також умов відповідного договору з урахуванням змін та доповнень (додатковий договір № 1 від 05.02.2019). При цьому, незважаючи на посилання у договорі страхування на Правила добровільного страхування, самі Правила добровільного страхування в матеріалах справи відсутні і їх зміст судами не досліджено, що унеможливорює перевірити обґрунтованість висновків господарських судів у спірних правовідносинах (відповідність умов договору, а також правомірність дій, вчинених сторонами на виконання таких умов).

У разі виплати страховою компанією страхового відшкодування до неї у межах фактичних витрат від потерпілої особи переходить право вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки. У таких правовідносинах відбувається передача (перехід) права вимоги від страхувальника (вигодонабувача) до страховика (суброгація). Нового зобов'язання з відшкодування збитків при цьому не виникає, оскільки відбувається заміна кредитора: потерпілий (страхувальник) передає страховику своє право вимоги до особи, відповідальної за заподіяння шкоди.

Для правильного вирішення питання щодо стягнення у порядку суброгації (відповідно до положень статті 27 Закону, статті 993 ЦК України) суми шкоди, завданої внаслідок ДТП, важливим є встановлення особи, відповідальної за заподіяння шкоди.

Правилами утримання жилих будинків та прибудинкових територій, затвердженими наказом Держжитлокомунгоспу України від 17.05.2005 (далі – Правила № 76), визначено, що балансоутримувач будинку, споруди, житлового комплексу або комплексу будинків і споруд – це власник або юридична особа, яка за договором з власником утримує на балансі відповідне майно, а також веде бухгалтерську, статистичну та іншу передбачену законодавством звітність, здійснює розрахунки коштів, необхідних для своєчасного проведення капітального і поточного ремонтів та утримання, а також забезпечує управління цим майном і несе відповідальність за його експлуатацію згідно із законом.

Управитель – особа, яка за договором з власником чи балансоутримувачем здійснює управління будинком, спорудою, житловим комплексом або комплексом будинків і споруд (далі – управління будинком) і забезпечує його належну експлуатацію відповідно до закону та умов договору.

Утримання будинків і прибудинкових територій – господарська діяльність, спрямована на задоволення потреби фізичної чи юридичної особи щодо забезпечення експлуатації та/або ремонту жилих та нежилих приміщень, будинків

і споруд, комплексів будинків і споруд, а також утримання прилеглої до них (прибудинкової) території відповідно до вимог нормативів, норм, стандартів, порядків і правил згідно із законодавством.

Згідно з пунктом 1.5 Правил утримання житлового фонду передбачає виконання робіт, визначених Примірним переліком послуг з утримання будинків і споруд та прибудинкових територій та послуг з ремонту приміщень будинків, споруд", затвердженим наказом Держжитлокомунгоспу України від 10.08.2004 № 150 та зареєстрованим у Міністерстві Юстиції України 21.08.2004 за № 1046/9645 (далі – Примірний перелік).

До зазначеного переліку послуг пунктом 1.1.8.6 віднесено скидання з дахів та покрівель снігу та льоду.

Як вбачається зі змісту оскаржуваних судових рішень, суди попередніх інстанцій за встановлених обставин, враховуючи пункт 1.5 Правил, підпункт 1.1.8.6 пункту 1.1.8 Примірного переліку та статтю 13 Закону України "Про об'єднання співвласників багатоквартирного будинку", дійшли висновку, що відповідач (ОСББ "Оболонська 7'Я") як балансоутримувач будівлі на вулиці Оболонська набережна 7, корп. 1 є особою, яка відповідає за виконання робіт із скидання з дахів і покрівель снігу та льоду.

Водночас судами не встановлено беззаперечного факту прийняття ОСББ "Оболонська 7'Я" на баланс будівлі на вулиці Оболонська набережна 7, корп. 1, а отже, набуття статусу балансоутримувача. Крім того, приписи пункту 1.5 Правил, підпункту 1.1.8.6 Примірного переліку не містять посилань про покладення обов'язку з виконання робіт із скидання з дахів і покрівель снігу та льоду саме на балансоутримувача. Матеріали справи містять договір № 1/ОН7 від 01.05.2018, укладений ОСББ "Оболонська 7'Я" (замовник) та ТОВ "МЖК "Оболонь-Комфорт" (виконавець), за умовами якого виконавець бере на себе зобов'язання забезпечити комплекс заходів (послуг та робіт) для ефективного обслуговування об'єкта замовника відповідно до умов цього договору, а замовник зобов'язується прийняти та оплатити належним чином зазначені виконані роботи та надані послуги.

Проте судами першої та апеляційної інстанцій не було досліджено умов названого договору, не встановлено, чи є ТОВ "МЖК "Оболонь-Комфорт" відповідно до умов договору управителем багатоквартирного будинку в розумінні приписів статті 1 Закону України "Про житлово-комунальні послуги" та Правил.

Отже, зважаючи на викладене, суди першої та апеляційної інстанцій дійшли передчасних висновків про те, що ОСББ "Оболонська 7'Я" є особою, відповідальною за заподіяння шкоди, та належним відповідачем у цій справі.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 16.03.2021 у справі № 910/8002/20 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95675203>.

## 3. Добровільне та обов'язкове страхування

З'ясовуючи правовідносини, що склалися між відповідачем та його страховиком, а також визначаючи умови добровільного страхування цивільної відповідальності відповідача при наданні ним послуг з експедирування вантажу та умови добровільного страхування вантажу, який було втрачено відповідачем, суди мають проаналізувати правила страхування чи умови страхування ризиків страховиками щодо встановлення ними загальних умов та порядку виплати страхового відшкодування у разі настання страхових випадків

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ТОВ "Еколь Логістікс" на рішення Господарського суду міста Києва від 05.11.2019 та постанову Північного апеляційного господарського суду від 10.02.2020 у справі № 910/8331/19 за позовом ПрАТ "СК "Українська страхова група" до ТОВ "Еколь Логістікс" про стягнення страхового відшкодування на суму 1 122 528,33 грн.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

Позивач виплатив страхове відшкодування потерпілій особі (ДП "Адідас-Україна") та звернувся до місцевого суду з позовом до ТОВ "Еколь Логістікс", оскільки у межах фактичних витрат до страхової компанії перейшло право зворотної вимоги до відповідача як до особи, відповідальної за заподіяння збитку.

Рішенням Господарського суду міста Києва від 05.11.2019, залишеним без змін постановою Північного апеляційного господарського суду від 10.02.2020, позов задоволено; стягнуто з ТОВ "Еколь Логістікс" на користь страхової компанії 1 122 528,33 грн страхового відшкодування та 16 837,93 грн судового збору.

Не погоджуючись із зазначеними судовими рішеннями, у касаційній скарзі до Верховного Суду ТОВ "Еколь Логістікс" просило оскаржені судові рішення скасувати і прийняти нове рішення, яким у позові відмовити.

### ОЦІНКА СУДУ

Судами попередніх інстанцій встановлено, що на момент настання страхової події (втрата частини вантажу) цивільно-правова відповідальність відповідача була застрахована у ПАТ "АСК "Інго Україна" на підставі договору № 202000569.17, предметом якого є майнові інтереси страхувальника, що не суперечить чинному законодавству України та відповідним конвенціям і законодавству, які застосовуються до діяльності страхувальника у зв'язку з відшкодуванням збитків, що виникли внаслідок неналежного виконання своїх зобов'язань згідно з договорами про надання транспортних/транспортно-експедиторських послуг, укладеними страхувальником з іншими особами.

Однак суди попередніх інстанцій не надали належної оцінки цьому факту, не дослідили повною мірою такого доказу у справі як договір № 202000569.17, а обмежилися лише цитуванням умов пункту 1.4 розділу VIII цього договору, не врахували правового статусу відповідача як особи, яка застрахувала свою цивільну відповідальність перед третіми особами під час здійснення нею транспортно-експедиторської діяльності у ПАТ "АСК "Інго Україна", що зумовлює



необхідність застосування до спірних правовідносин норм статті 1194 ЦК України під час визначення обсягу відповідальності відповідача за шкоду, завдану позивачу як новому кредитору в деліктному зобов'язанні у зв'язку з втратою спірного вантажу під час його перевезення.

Суди попередніх інстанцій, задовольняючи позов про стягнення з відповідача повної суми страхового відшкодування, не застосували до спірних правовідносин норм статті 1194 ЦК України стосовно застрахованої відповідальності відповідача та не встановили особу, яка має бути належним відповідачем у цій справі.

З'ясовуючи правовідносини, що склалися між відповідачем та його страховиком (ПАТ "АСК "Інго Україна"), ДП "Адідас-Україна" та його страховиком (позивачем), а також визначаючи умови добровільного страхування цивільної відповідальності відповідача при наданні ним послуг з експедирування вантажу та умови добровільного страхування ДП "Адідас-Україна" належного їй спірного вантажу, який було втрачено відповідачем, суди мали проаналізувати правила страхування чи умови страхування ризиків страховиками (позивачем та ПАТ "АСК "Інго Україна") щодо встановлення ними загальних умов та порядку виплати страхового відшкодування у разі настання страхових випадків.

У зв'язку з цим судами попередніх інстанцій не взято до уваги правові висновки, викладені, зокрема, у постановках Верховного Суду від 05.04.2018 у справі № 910/3165/17, від 26.04.2018 у справі № 910/1978/17, від 04.07.2018 у справі № 755/18006/15-ц, від 04.07.2018 у справі № 910/2603/17, від 04.09.2018 у справі № 910/22146/17.

З огляду на наведене Верховний Суд дійшов висновку, що судами попередніх інстанцій належним чином не з'ясовано й не перевірено усіх обставин справи та пов'язаних з ними доказів, що є порушенням вимог статей 86, 236 ГПК України щодо прийняття судового рішення на підставі всебічного, повного й об'єктивного розгляду в судовому процесі всіх обставин справи в їх сукупності, керуючись законом. Зазначене згідно з пунктом 1 частини третьої статті 310 ГПК України є підставою для скасування оскаржуваних судових рішень та передачі справи на новий розгляд до суду першої інстанції.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 28.04.2020 у справі № 910/8331/19 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/89008449>.

Статтею 30 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" визначено, які саме витрати у зв'язку з фізичним знищенням транспортного засобу відшкодовуються страховиком цивільної відповідальності, однак позивач пред'явив вимоги не до страховика цивільно-правової відповідальності, а до особи, яку вважає заподіювачем шкоди

КГС ВС розглянув касаційну скаргу АТ "Онур Тааххут Ташимаджилик Іншаат Тіджарет ве Санаї Анонім Ширкеті", що діє в Україні через представництво "Онур Тааххут Ташимаджилик Іншаат Тіджарет ве Санаї Анонім Ширкеті" (далі – АТ),

на постанову Центрального апеляційного господарського суду від 27.11.2019 та рішення Господарського суду Запорізької області від 13.11.2018 у справі № 908/807/18 за позовом АТ до ТОВ "Міжнародна транспортна компанія – 1", третя особа, яка не заявляє самостійних вимог щодо предмета спору, на стороні відповідача – ПАТ "СГ "ТАС", про відшкодування шкоди у розмірі 2 929 831,10 грн, завданої внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

У квітні 2018 року АТ звернулося до Господарського суду Запорізької області з позовом до ТОВ "Міжнародна транспортна компанія – 1" про відшкодування шкоди у розмірі 2 929 831,10 грн, завданої внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

Рішенням Господарського суду Запорізької області від 13.11.2018 у задоволенні позовних вимог відмовлено.

Постановою Центрального апеляційного господарського суду від 27.11.2019 змінено мотивувальну частину рішення місцевого господарського суду в редакції постанови, решту рішення залишено без змін.

Не погоджуючись із зазначеними судовими рішеннями, позивач звернувся до Верховного Суду з касаційною скаргою, в якій просив їх скасувати та прийняти нове рішення, яким позов задовольнити.

Обґрунтовуючи свої вимоги, скаржник посилався на те, що суд апеляційної інстанції дійшов правильних висновків, що:

- відповідач як роботодавець повинен відшкодувати шкоду, завдану його працівником під час виконання ним своїх трудових обов'язків;
- висновком експерта за результатами проведення судової транспортно-трасологічної та автотехнічної експертизи № 1256/1257-19 від 09.08.2019 встановлена неправомірна (протиправна) діяльність (поведінка) відповідача, яка знаходиться у причинному зв'язку з дорожньо-транспортною пригодою (зіткненням транспортних засобів).

Водночас апеляційний суд безпідставно та необґрунтовано зазначив, що матеріалами справи не підтверджено причинного зв'язку між шкодою та протиправною поведінкою відповідача, а розмір майнової шкоди не відповідає положенням статті 30 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" (оскільки позивачем було обрано спосіб захисту у вигляді стягнення шкоди саме з її заподіювача, а не зі страховика).

### ОЦІНКА СУДУ

Суд апеляційної інстанції зауважив, що встановлений позивачем розмір збитків не відповідає вимогам статті 30 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів". Транспортний засіб вважається фізично знищеним, якщо витрати на відновлювальний ремонт транспортного засобу перевищують вартість транспортного засобу до дорожньо-транспортної пригоди. Якщо транспортний

засіб вважається знищеним, його власнику відшкодовується різниця між вартістю транспортного засобу до та після дорожньо-транспортної пригоди.

При цьому в автотоварознавчому дослідженні № 06/03 від 06.03.2018 зазначено, що калькуляція розрахована не в повному розмірі через недоцільність подальшого розрахунку, оскільки вартість ремонту дорівнює ринковій вартості досліджуваного катка. Отже, згідно з висновком експерта транспортний засіб є фізично знищеним, оскільки вартість його ремонту дорівнює його вартості до ДТП, а тому розмір відшкодування позивачу матеріальної шкоди становить різницю між вартістю транспортного засобу до та після ДТП. Проте позивачем при розрахунку позовних вимог не надано оцінки цій обставині, не встановлена вартість транспортного засобу після ДТП і, відповідно, різниця між вартістю катка марки *Volag BW202 AD-4* до та після ДТП, що безпосередньо впливає на розрахунок суми збитку.

Однак колегія суддів КГС ВС не погодилася з таким висновком апеляційного господарського суду та зазначила, що названа стаття застосовується для визначення складових витрат, які підлягають відшкодуванню саме страховиком цивільно-правової відповідальності. У наведеному висновку враховано висновок Верховного Суду в постанові від 02.04.2018 у справі № 910/32720/15.

Транспортний засіб визнається фізично знищеним, якщо його ремонт є технічно неможливим чи економічно необґрунтованим, а власник транспортного засобу згоден з визнанням транспортного засобу фізично знищеним. Ремонт вважається економічно необґрунтованим, якщо передбачені згідно з експертизою, проведеною відповідно до вимог законодавства, витрати на ремонт транспортного засобу перевищують вартість транспортного засобу до дорожньо-транспортної пригоди.

Якщо пошкоджений транспортний засіб не може бути відновлено або вартість його відновлювального ремонту з урахуванням зношеності та втрати товарної вартості перевищує його ринкову вартість на момент пошкодження, розмір шкоди визначається за ринковою вартістю транспортного засобу на момент пошкодження.

У разі якщо власник транспортного засобу не згоден з визнанням транспортного засобу фізично знищеним, йому відшкодовується різниця між вартістю транспортного засобу до та після дорожньо-транспортної пригоди, а також витрати з евакуації транспортного засобу з місця цієї пригоди.

Якщо транспортний засіб визнано фізично знищеним, відшкодування шкоди виплачується у розмірі, який відповідає вартості транспортного засобу до дорожньо-транспортної пригоди та витратам з евакуації транспортного засобу з місця дорожньо-транспортної пригоди.

Тобто стаття 30 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" визначає, які саме витрати у зв'язку з фізичним знищенням транспортного засобу відшкодовуються страховиком цивільної відповідальності, однак у цьому спорі позивач пред'явив вимоги не до страховика цивільно-правової відповідальності,

а до особи, яку вважає заподіювачем шкоди, у зв'язку з чим суд апеляційної інстанції передчасно застосував її до відносин між сторонами у справі.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 18.02.2020 у справі № 908/807/18 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87713201>.

Неповідомлення страховика про настання страхового випадку, за умови наявності у нього можливості щодо встановлення як самого факту настання страхового випадку, так і його обставин за допомогою інших джерел, якими він скористався, не свідчить про недосягнення такої мети у вигляді неможливості перевірки обставин ДТП власними силами та спричинення необґрунтованих виплат

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ПАТ "Північтранс" на постанову Південно-Західного апеляційного господарського суду від 19.12.2019 та на рішення Господарського суду Одеської області від 10.09.2019 за позовом ПрАТ "СК "ПЗУ Україна" до ПАТ "Північтранс" про стягнення страхового відшкодування.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

Звернувшись до суду з позовом, ПрАТ "СК "ПЗУ Україна" (далі – позивач) просило стягнути з ПАТ "Північтранс" (далі – відповідач) страхове відшкодування на суму 83 022,75 грн. Позовні вимоги обґрунтовані положеннями статті 993 ЦК України, з якою кореспондуються положення статті 27 Закону, згідно з якими до страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за завдані збитки (у розглядуваному) випадку – до страхувальника цивільної відповідальності – власника транспортного засобу, водій якого спричинив дорожньо-транспортну пригоду), а також положеннями статті 38 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів".

Рішенням Господарського суду Одеської області від 10.09.2019, залишеним без змін постановою Південно-західного апеляційного господарського суду від 19.12.2019, позов задоволено повністю.

Не погоджуючись із зазначеними судовими рішеннями, у касаційній скарзі відповідач просив скасувати прийняті у справі рішення та передати справу на новий розгляд, посилаючись на порушення судами норм матеріального і процесуального права. Відповідач зазначив, що обов'язок повідомляти про страховий випадок покладено лише на водія. У договорі не встановлено обов'язків та строків повідомлення страхувальником або водієм страховика у разі настання страхового випадку. Відповідно до вимог законодавства підставою для пред'явлення зворотної вимоги до відповідальної за шкоду особи є також невжиття водієм заходів з метою запобігання чи зменшення подальшої шкоди. Оскільки факт настання страхового випадку ніким не оспорювався і позивач самостійно здійснив страхову виплату, перешкод для визначення позивачем

дійсного розміру завданої шкоди не встановлено, а також не доведено, що відсутність письмового повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду призвела до необґрунтованих виплат, що є підставою для відмови у позові, і така правова позиція викладена в постановках Верховного Суду. Суди проігноровано, що страховою компанією, якій здійснив виплату позивач, на підтвердження своїх виплат надано платіжне доручення, на якому відсутні відмітки банку про отримання такого доручення і відмітки про сплату.

### ОЦІНКА СУДУ

Суди, приймаючи рішення, посилалися на підпункти 33.1.2, 33.1.4 пункту 33.1 статті 33 та підпункт 38.1.1 пункту 38.1 статті 38 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів".

Згідно з підпунктом 38.1.1 "г" пункту 38.1 статті 38 зазначеного Закону страховик після виплати страхового відшкодування має право подати регресний позов, якщо він не повідомив страховика у строки і за умов, визначених у підпункті 33.1.2 пункту 33.1 статті 33 цього Закону.

Відповідно до положень підпункту 33.1.4 пункту 33.1 статті 33 наведеного Закону в 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 дорожньо-транспортної пригоди, письмово надати страховику, з яким укладено договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (у випадках, передбачених статтею 41 цього Закону, – МТСБУ), повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду встановленого МТСБУ зразка, а також відомості про місцезнаходження свого транспортного засобу та пошкодженого майна, контактний телефон та свою адресу. Якщо водій транспортного засобу з поважних причин не мав змоги виконати зазначений обов'язок, він має підтвердити це документально.

Тож обов'язок повідомити у триденний строк страховика про ДТП, яка може бути підставою для здійснення страхового відшкодування (регламентної виплати), встановлено законодавством для надання страховику можливості перевірити обставини ДТП власними силами і запобігти необґрунтованим виплатам.

Отже, неповідомлення страховика про настання страхового випадку, за умови наявності у нього фактичної можливості щодо встановлення як самого факту настання страхового випадку, так і його обставин за допомогою інших джерел, якими він скористався (як встановлено місцевим господарським судом), не свідчить про недосягнення такої мети у вигляді неможливості перевірки обставин ДТП власними силами та спричинення необґрунтованих виплат.

Аналогічну правову позицію викладено в постанові судової палати у цивільних справах Верховного Суду України від 16.09.2015 у справі № 6-284цс15, і суд касаційної інстанції у цій справі не вбачає підстав відступати від неї.

При цьому слід зазначити, що 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").

Аналогічну правову позицію викладено в постанові ВП ВС від 04.07.2018 у справі № 755/18006/15-ц, і колегія суддів КГС ВС не вбачала підстав відступати від неї у розглядуваній справі.

З огляду на викладене суд касаційної інстанції дійшов висновку, що суди попередніх інстанцій неправильно застосували положення статей 33, 38 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", що призвело до неправильного вирішення спору.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 25.02.2020 у справі № 910/7825/19 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87806918>.

Виключно за наслідками вчинення дій, які зумовлюють початок перебігу встановленого статтею 36 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" строку на прийняття страховиком рішення щодо відповідного страхового випадку, та у випадку нездійснення страхової виплати (неповної її виплати) за впливом такого строку чи повідомлення про прийняття рішення щодо відмови у виплаті страхового відшкодування взагалі може йтися про існування порушених прав потерпілого або іншої особи, яка має право на отримання страхового відшкодування за договором (полісом), що підлягає судовому захисту

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ТОВ "Селтік" на постанову Північного апеляційного господарського суду від 05.02.2020 у справі № 910/10075/19 за позовом ПАТ "СК "ПЗУ Україна" до ТОВ "Селтік" про стягнення 20 536 грн.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

ПАТ "СК "ПЗУ Україна" звернулося до Господарського суду міста Києва з позовом до ТОВ "Селтік" про стягнення суми страхового відшкодування у розмірі 20 536 грн. Позовні вимоги обґрунтовані тим, що, виплативши страхове відшкодування страхувальнику за договором страхування, компанія отримала право вимоги до товариства у розмірі 20 536 грн, оскільки особа, винна у дорожньо-транспортній пригоді, внаслідок якої спричинено майнову шкоду автомобілю, застрахованому відповідачем, є працівником відповідача.

Рішенням Господарського суду міста Києва від 21.10.2019 у задоволенні позову відмовлено.

Постановою Північного апеляційного господарського суду від 05.02.2020 оскаржуване рішення скасовано та прийнято нове рішення, яким позовні вимоги задоволено. Стягнуто з товариства на користь компанії страхове відшкодування у розмірі 20 536 грн.

Не погоджуючись з постановою суду апеляційної інстанції, відповідач звернувся до суду касаційної інстанції з касаційною скаргою, в якій, посилаючись

на порушення та неправильне застосування апеляційним судом норм матеріального і процесуального права, а також на те, що суд при прийнятті оскаржуваної постанови не врахував висновки ВП ВС, викладені у постановках, прийнятих в інших справах, просив скасувати постанову суду апеляційної інстанції та прийняти нове рішення, яким відмовити у задоволенні позовних вимог.

### ОЦІНКА СУДУ

КГС ВС не погодився з висновком суду апеляційної інстанції про те, що компанія реалізувала своє право на звернення до ТзДВ "СК "Альфа-Гарант" шляхом пред'явлення позову у справі № 910/2385/18, оскільки судом у задоволенні позову у справі № 910/2385/18 щодо виплати страхового відшкодування було відмовлено у зв'язку з передчасністю звернення з позовом до суду, тому що стягнення в судовому порядку з відповідача страхового відшкодування за відсутності вчинення визначеного Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" комплексу узгоджених дій (у тому числі щодо повідомлення страховика за полісом про настання відповідного страхового випадку, з моментом чого пов'язується виникнення у нього можливості реалізувати закріплені в Законі права на отримання інформації та витребування документів задля встановлення всіх обставин страхового випадку, адже останній не є його учасником, а тим більше, суб'єктом правовідносин з виплати потерпілому відшкодування за договором добровільного майнового страхування (КАСКО)) нівелюватиме суть та мету здійснення такого виду ліцензійної діяльності, яка спрямована на забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну потерпілих при експлуатації наземних транспортних засобів на території України.

Виключно за наслідками вчинення дій, які зумовлюють початок перебігу встановленого статтею 36 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" строку на прийняття страховиком рішення щодо відповідного страхового випадку, та у випадку нездійснення страхової виплати (неповної її виплати) за впливом такого строку чи повідомлення про прийняття рішення щодо відмови у виплаті страхового відшкодування взагалі може йтися про існування порушених прав потерпілого або іншої особи, яка має право на отримання страхового відшкодування за договором (полісом), що підлягає судовому захисту.

Тобто судом у справі № 910/2385/18 встановлено, що звернення позивача з позовом до суду є передчасним, адже матеріали справи не містять доказів настання обставин, з якими чинне законодавство України, що регулює спірні правовідносини, аби дійти висновку про існування порушених прав позивача, що не позбавляє його можливості звернутися з відповідною заявою до відповідача про виплату спірного страхового відшкодування у визначеному Законом порядку і у випадку нездійснення ним такої виплати у визначені строки або повідомлення про прийняття рішення щодо відмови у її виплаті повторно звернутися з позовом до суду.

Зазначені обставини не були враховані судом апеляційної інстанції при ухваленні оскаржуваної постанови, водночас їх взяв до уваги суд першої інстанції при ухваленні рішення, що дає підстави для висновку щодо його обґрунтованості та законності.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 25.05.2020 у справі № 910/10015/19 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/89429569>.

Виконання обов'язку з відшкодування шкоди особою, яка застрахувала свою цивільну відповідальність згідно із 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

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ТОВ "Транс-Логістик" на постанову Північного апеляційного господарського суду від 20.02.2020 і рішення Господарського суду міста Києва від 12.09.2019 у справі за позовом ПрАТ "СК "Українська страхова група" до ТОВ "Транс-Логістик" про відшкодування 25 223,89 грн.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

У квітні 2019 року ПрАТ "СК "Українська страхова група" звернулося до Господарського суду міста Києва з позовом до ТОВ "Транс-Логістик" про відшкодування шкоди в порядку регресу 25 223,89 грн, з яких 24 503,30 грн – непокрита вартість ремонту транспортного засобу, 568,47 грн – інфляційні втрати і 161,12 грн – 3 % річних. Позовні вимоги з посиланням на положення статей 1166, 1172, 1187, 1188, 1191 ЦК України обґрунтовані тим, що позивач згідно з умовами договору добровільного страхування наземних транспортних засобів від 05.05.2017 № 28-2107-17-00082, укладеного з ТОВ "Елме Транс Україна", здійснив виплату страхового відшкодування власникові автомобіля "Volvo FH". Отже, за положеннями статті 27 Закону та статті 993 ЦК України до позивача перейшло право вимоги до особи, відповідальної за завдану шкоду.

Рішенням Господарського суду міста Києва від 12.09.2019, залишеним без змін постановою Північного апеляційного господарського суду від 20.02.2020, позов задоволено частково, стягнуто з ТОВ "Транс-Логістик" на користь ПрАТ "СК "Українська страхова група" 24 503,30 грн відшкодування шкоди в порядку регресу, 161,12 грн – 3 % річних, 362,28 грн – збитків від інфляції, 1 905 грн – судового збору. У решті позову відмовлено.

Не погоджуючись із зазначеними судовими рішеннями, у касаційній скарзі до Верховного Суду ТОВ "Транс-Логістик" просило рішення Господарського суду міста Києва від 12.09.2019 та постанову Північного апеляційного господарського суду від 20.02.2020 у справі скасувати, ухвалити нове рішення про відмову в задоволенні позову повністю, обґрунтовуючи звернення з касаційною скаргою положеннями підпункту "а" пункту 2 частини третьої статті 287 ГПК України.



### ОЦІНКА СУДУ

Відносини у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів регулюються Конституцією України, ЦК України, законами України "Про страхування", "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", іншими законами України та нормативно-правовими актами, прийнятими відповідно до них.

Розмір збитків, що підлягають відшкодуванню потерпілому, визначається відповідно до реальної вартості втраченого майна на момент розгляду справи або виконання робіт, необхідних для відновлення пошкодженої речі. Водночас норми Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" обмежують розмір шкоди (збитків), що підлягає відшкодуванню страховиком особи, яка завдала цю шкоду і застрахувала свою цивільну відповідальність, зокрема: межами ліміту відповідальності (пункт 22.1 статті 22); вартістю відновлювального ремонту транспортного засобу з урахуванням зносу, розрахованого у порядку, встановленому законодавством (стаття 29); відповідно до пунктів 32.4, 32.7 статті 32 страховик або МТСБУ не відшкодовує шкоду, заподіяну майну, яке знаходилося у забезпеченому транспортному засобі, який спричинив ДТП; шкоду, пов'язану із втратою товарного вигляду транспортного засобу; згідно з пунктом 12.1 статті 12 страхове відшкодування завжди зменшується на суму франшизи, розрахованої за правилами цього підпункту.

За змістом статті 29 зазначеного Закону у зв'язку з пошкодженням транспортного засобу відшкодовуються витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом транспортного засобу з урахуванням зносу, розрахованого в порядку, встановленому законодавством, включаючи витрати на усунення пошкоджень, зроблених навмисно з метою порятунку потерпілих внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, з евакуацією транспортного засобу з місця дорожньо-транспортної пригоди до місця проживання того власника чи законного користувача транспортного засобу, який керував транспортним засобом у момент дорожньо-транспортної пригоди, чи до місця здійснення ремонту на території України.

Отже, виконання обов'язку з відшкодування шкоди особою, яка застрахувала свою цивільну відповідальність згідно із 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.

Страховик відповідальності винної у ДТП особи на підставі спеціальної норми – статті 29 названого Закону здійснює відшкодування витрат, пов'язаних з відновлювальним ремонтом транспортного засобу з урахуванням зносу, розрахованого в порядку, встановленому законодавством, а різницю між реальними збитками і відновлювальним ремонтом пошкодженого транспортного

засобу з урахуванням зносу на підставі статті 1194 ЦК України відшкодовує особа, яка завдала збитків (аналогічну позицію викладено, зокрема, у постановах Верховного Суду України від 13.03.2018 у справі № 910/9396/17, від 22.03.2017 у справі № 910/3650/16).

У постанові Верховного Суду від 06.07.2018 у справі № 924/675/17 зазначено, що в разі коли для відновлення пошкодженого у ДТП транспортного засобу ремонт здійснюється методом заміни складових частин, що були пошкоджені, на нові, страховик за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності відшкодовує не повну вартість цих складових частин, а з урахуванням коефіцієнта фізичного зносу складників аварійно пошкодженого транспортного засобу, за мінусом франшизи.

Суди попередніх інстанцій дійшли правильного висновку, що позивач, здійснивши виплату страхового відшкодування за договором майнового страхування, набув права потерпілої особи в межах здійсненої виплати.

Проте, здійснюючи судовий розгляд справи, суди не з'ясовували, чи належним чином позивач підтвердив розмір заявленого до стягнення відшкодування, з урахуванням посилань відповідача на правовий висновок Верховного Суду, викладений у постанові від 06.07.2018 у справі № 924/675/17, та заперечення відповідачем розміру такої шкоди; оцінки всім доводам учасників справи суди не надали; спеціальні норми Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", які обмежують розмір шкоди (збитків), що підлягає відшкодуванню страховиком особи, яка завдала цю шкоду і застрахувала свою цивільну відповідальність. Суди не встановлювали відповідних обставин щодо визначення позивачем розміру відшкодування у вигляді непокритої вартості ремонту транспортного засобу, інфляційних втрат і 3 % річних, натомість обмежилися застереженням про наявність у позивача права на відшкодування таких збитків.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 07.07.2020 у справі № 910/4790/19 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90283225>.

Страхова виплата (регламентна виплата), здійснена за Законом потерпілій особі (страховиком чи МТСБУ) за відсутності документального підтвердження факту оплати проведеного відновлювального ремонту, не включає суму податку на додану вартість. Доплата цього податку здійснюється відповідно до наведених в пункті 36.2 статті 36 Закону умов, а суб'єкт, на якого покладається обов'язок доплатити суму податку, визначається залежно від того, чи перевищують сумарно: здійснена страхова виплата (регламентна виплата) разом з проведеним відновлювальним ремонтом пошкодженого майна (транспортного засобу) з урахуванням зносу та нарахованої суми ПДВ; ліміт відповідальності страховика/МТСБУ

КГС ВС розглянув касаційну скаргу МТСБУ на рішення Господарського суду Київської області від 07.04.2020 та постанову Північного апеляційного

господарського суду від 10.09.2020 за позовом МТСБУ до військової частини № А0704 про стягнення 100 720 грн.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

11.01.2020 МТСБУ (далі – позивач) подало позовну заяву про стягнення з військової частини № А0704 (далі – відповідач) 100 720 грн сплаченого ним відшкодування, витрат на встановлення суми збитків та збір документів, з покладенням на відповідача судових витрат за розгляд цієї справи. Позовна заява мотивована правом позивача щодо зворотної вимоги до відповідача як володільця автомобіля, за участі якого та з вини водія якого сталася дорожньо-транспортна пригода (далі – ДТП) з наслідками у вигляді механічних пошкоджень автомобілів – учасників ДТП, щодо сплаченої позивачем потерпілій особі – учаснику ДТП суми відшкодування, а також щодо суми здійснених позивачем витрат за послуги аварійного комісара (експерта) з визначення причин та обставин ДТП і зі встановлення розміру заподіяних у ДТП збитків.

07.04.2020 Господарський суд Київської області постановив рішення (залишене без змін постановою Північного апеляційного господарського суду від 10.09.2020) про часткове задоволення позовних вимог: стягнення з відповідача на користь позивача 80 000 грн страхового відшкодування, 720 грн витрат на послуги аварійного комісара; покладення на відповідача витрат зі сплати судового збору у відповідній частині. У решті позовних вимог щодо стягнення 20 000 грн страхового відшкодування відмовлено.

Не погоджуючись із зазначеними судовими рішеннями, 28.09.2020 позивач подав касаційну скаргу, в якій просив скасувати рішення судів попередніх інстанцій та ухвалити нове рішення про задоволення позову в повному обсязі: стягнення з відповідача на користь позивача 100 720 грн сплаченого позивачем відшкодування, витрат на встановлення суми збитків та на збір документів з покладенням на відповідача судових витрат за розгляд цієї справи в судах першої, апеляційної та касаційної інстанцій.

### ОЦІНКА СУДУ

До сфери обов'язкового страхування відповідальності належить цивільно-правова відповідальність власників наземних транспортних засобів згідно зі спеціальним Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів". Метою здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності стаття 3 зазначеного Закону визначає забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих внаслідок ДТП, а також захист майнових інтересів страхувальників. Об'єктом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну потерпілих внаслідок експлуатації забезпеченого транспортного засобу (стаття 5 названого Закону).

Завдання потерпілому шкоди внаслідок ДТП особою, цивільна відповідальність якої застрахована, породжує деліктне зобов'язання, в якому праву потерпілого (кредитора) вимагати відшкодування завданої шкоди в повному обсязі відповідає відповідний обов'язок боржника (особи, яка завдала шкоди). Водночас така ДТП слугує підставою для виникнення договірною зобов'язання згідно з договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, у якому потерпілий так само має право вимоги до боржника (в договірному зобов'язанні ним є страховик).

Потерпілому як кредитору належить право вимоги в обох видах зобов'язань – деліктному та договірному. Він вільно, на власний розсуд обирає спосіб здійснення свого права шляхом звернення вимоги виключно до особи, яка завдала шкоди, про відшкодування цієї шкоди, або шляхом звернення до страховика, у якого особа, яка завдала шкоди, застрахувала свою цивільно-правову відповідальність, із вимогою про виплату страхового відшкодування, або шляхом звернення до страховика та в подальшому до особи, яка завдала шкоди, за наявності передбачених статтею 1194 ЦК України підстав.

У цих висновках КГС ВС відповідно до частини четвертої статті 236 ГПК України звернувся до правової позиції, викладеної в постановках Верховного Суду від 29.03.2018 у справі № 911/2589/17, від 20.04.2018 у справі № 910/7200/17 та від 06.07.2018 у справі № 924/675/17.

Визначаючи розмір заподіяної шкоди при страхуванні наземного транспорту, суди у разі виникнення спору щодо визначення його розміру виходять з фактичної суми, встановленої висновком судової автотоварознавчої експертизи або відповідними документами станції технічного обслуговування, на якій проводився ремонт автомобіля.

Вартість ремонту автомобіля з урахуванням ПДВ виплачується страховою компанією або стягується судом після надання документів про такі витрати. А тому судам у таких випадках слід з'ясувати наявність двох обставин: 1) фактичне здійснення ремонту автомобіля; 2) чи є виконавець робіт з ремонту автомобіля платником ПДВ.

КГС ВС звернувся до правової позиції Верховного Суду, викладеної в постановках від 13.03.2018 у справі № 910/9396/17 та від 06.07.2018 у справі № 924/675/17.

Страхова виплата (регламентна виплата), здійснена за Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" потерпілій особі (страховиком чи МТСБУ) за відсутності документального підтвердження факту оплати проведеного відновлювального ремонту, не включає суму податку на додану вартість. Доплата цього податку здійснюється відповідно до наведених в пункті 36.2 статті 36 зазначеного Закону умов, а суб'єкт, на якого покладається обов'язок доплатити суму податку, визначається залежно від того, чи перевищують сумарно: здійснена страхова виплата (регламентна виплата) разом з проведеним

відновлювальним ремонтом пошкодженого майна (транспортного засобу) з урахуванням зносу та нарахованої суми ПДВ; ліміт відповідальності страховика/МТСБУ (пункт 9.4 статті 9 та пункт 36.1 статті 36 цього Закону).

У цьому висновку КГС ВС звертається до правових позицій у подібних правовідносинах, що викладені в постановках Верховного Суду від 06.07.2018 у справі № 924/675/17 та від 06.02.2018 у справі № 910/3867/16.

Отже, МТСБУ перед здійсненням перерахування на рахунок потерпілої у ДТП особи страхової виплати (регламентної виплати) має вирішити, чи підлягає перерахуванню потерпілій особі у складі страхової виплати (регламентної виплати) доплата попередньо вирахованої із суми оціненої шкоди сума податку.

Утім, суди всупереч наведеним нормам та висновкам, ухвалюючи оскаржувані судові рішення, не дослідили зібрані у справі докази, зокрема звіт № 180103-1055529 від 30.01.2018 про оцінку вартості (розміру) збитків, заподіяних пошкодженням транспортного засобу, виконану суб'єктом оціночної діяльності ФОП – Масина С.А., довідку № 1 від 22.06.2018, що унеможливило встановлення фактичних обставин, які мають значення для правильного вирішення справи. Допущені судами процесуальні порушення, а саме дослідження зібраних у справі доказів, на які посилається скаржник у касаційній скарзі, унеможливило встановлення фактичних обставин справи, які мають значення для визначення суми страхового відшкодування (регламентної виплати), яка підлягає сплаті МТСБУ безпосередньо на рахунок потерпілої особи з подальшим стягненням за вимогами МТСБУ з винної особи в порядку регресу.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 21.12.2021 у справі № 911/286/20 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93783592>.

До числа юридично значимих дій потерпілого (іншої особи, яка має відповідне право), необхідних для отримання страхового відшкодування, належить, зокрема, подання страховику заяви про страхове відшкодування. Подання відповідної заяви як підстави для виплати страхового відшкодування не заперечує права потерпілого звернутися за судовим захистом у разі ігнорування страховиком такої заяви, незгоди з розміром визначеної страхової виплати чи рішенням страховика про відмову в страховому відшкодуванні

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ТзДВ СК "Альфа-Гарант" на постанову Північного апеляційного господарського суду від 19.10.2020 у справі № 910/6013/20 за позовом ПрАТ "СК "Уніка" до ТзДВ СК "Альфа Гарант" про стягнення 24 825,60 грн.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

ПрАТ "СК "Уніка" звернулося до Господарського суду міста Києва з позовом до ТДВ СК "Альфа Гарант" про стягнення 24 825,60 грн. Обґрунтовуючи позовні вимоги, позивач посилався на те, що ПрАТ "СК "Уніка", виплативши страхувальнику згідно з договором добровільного страхування наземного транспорту страхове відшкодування, на підставі статті 993 ЦК України та статті 27 Закону набуло право

зворотної вимоги до винної особи, цивільно-правова відповідальність якої була застрахована ТДВ СК "Альфа Гарант".

Рішенням Господарського суду міста Києва від 06.07.2020 у справі № 910/6013/20 у задоволенні позовних вимог ПрАТ "СК "Уніка" відмовлено.

Постановою Північного апеляційного господарського суду від 19.10.2020 апеляційну скаргу ПрАТ "СК "Уніка" задоволено. Рішення Господарського суду міста Києва від 06.07.2020 у справі № 910/6013/20 скасовано, ухвалено нове рішення. Позов ПрАТ "СК "Уніка" до ТОВ СК "Альфа Гарант" про стягнення 24 825,60 грн задоволено. Стягнуто з ТДВ СК "Альфа Гарант" на користь ПрАТ "СК "Уніка" 24 825,60 грн страхового відшкодування та 2 102,00 грн судового збору. Стягнуто з ТДВ СК "Альфа Гарант" на користь ПрАТ "СК "Уніка" 3 153 грн судового збору, спричиненого стороною у зв'язку з розглядом справи в суді апеляційної інстанції. Доручено Господарському суду міста Києва видати накази на виконання постанови Північного апеляційного господарського суду.

Не погоджуючись із зазначеним судовим рішенням, ТДВ СК "Альфа Гарант" звернулося до Верховного Суду з касаційною скаргою, у якій просило скасувати оскаржувану постанову суду апеляційної інстанції, а рішення Господарського суду міста Києва від 06.07.2020 залишити в силі.

### ОЦІНКА СУДУ

Процедура отримання страхового відшкодування в порядку, визначеному Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", детально регламентована на законодавчому рівні та передбачає вчинення потерпілим і страховиком низки взаємних, послідовних, кореспондуючих одне одному юридично значимих дій.

До числа юридично значимих дій потерпілого (іншої особи, яка має відповідне право), необхідних для отримання страхового відшкодування, належить, зокрема, подання страховику заяви про страхове відшкодування.

Колегія суддів вважає, що подання відповідної заяви як підстави для виплати страхового відшкодування не заперечує права потерпілого звернутися за судовим захистом у разі ігнорування страховиком такої заяви, незгоди з розміром визначеної страхової виплати чи рішенням страховика про відмову в страховому відшкодуванні.

Переглянувши справу № 465/4287/15 в касаційному порядку, ВП ВС у постанові від 11.12.2019 підтримала власний правовий висновок (викладений у постанові від 19.06.2019 у справі № 465/4621/16-к) щодо порядку отримання потерпілим страхового відшкодування за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, визначивши, що попереднє звернення потерпілого у випадках, передбачених законом, до страховика із заявою про виплату страхового відшкодування не є обов'язковим та не виключає право особи звернутися безпосередньо до суду з позовом про стягнення відповідного страхового відшкодування в межах річного строку. ВП ВС зауважила, що у названому Законі прямо не передбачено,

що встановлено досудовий порядок урегулювання спору, а також не зазначено про обов'язок особи, яка заявляє вимогу про виплату страхового відшкодування, спочатку звернутися до страховика та не пов'язано дотримання такого порядку з правом чи можливістю цієї особи звернутися до суду з вимогою про стягнення страхового відшкодування.

Зазначене свідчить про сталу правову позицію ВП ВС щодо визначення порядку отримання потерпілим страхового відшкодування за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, а також судового тлумачення норм названого Закону, зокрема щодо відсутності обов'язку звернення потерпілого з відповідною заявою до страховика та наявності альтернативного способу захисту порушених прав шляхом звернення до суду з вимогою про стягнення страхового відшкодування.

На переконання колегії суддів КГС ВС, підставою наведених правових висновків ВП ВС є твердження, що виникнення права на отримання страхового відшкодування пов'язується не з поданням потерпілим (іншою особою, що має відповідне право) заяви про таке відшкодування, а саме з настанням страхового випадку, що має наслідком виникнення у страховика обов'язку з регламентної виплати за законом та на підставі відповідного договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності його страхувальника, а за відсутності такого договору та у визначених законом випадках – виникнення цього обов'язку в МТСБУ.

Такий підхід (виникнення права на страхове відшкодування з моменту страхового випадку, а не з моменту звернення до страховика з відповідною заявою) і передбачає можливість захисту права щодо отримання регламентної виплати (страхового відшкодування) шляхом звернення потерпілого (іншої особи, що має відповідне право) до суду.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 12.02.2021 у справі № 910/6013/20 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95133487>.

### 4. Окремі питання, що виникають під час розгляду справ у сфері страхування

Факт оплати медичних послуг медичним та іншим установам, що надавали послуги застрахованим особам при настанні з ними страхових випадків, та гарантування здійснення таких виплат страховиком у зв'язку з настанням страхових випадків підтверджено матеріалами справи, що є підставою для оплати страховиком в порядку, встановленому умовами відповідного договору, грошових сум агенту

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ПрАТ "СК "Вусо" на постанову Північного апеляційного господарського суду від 21.10.2019, рішення Господарського суду міста Києва від 20.06.2019 і додаткове рішення Господарського суду міста Києва від 26.06.2019 за позовом ТОВ "Савітар Груп" до ПрАТ "СК "Вусо" про стягнення 433 530,32 грн.

#### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

11.11.2014 між ПрАТ "СК "Вусо" та ТОВ "Савітар Груп" укладено договір № 65-К про надання асистанських послуг № SGU-VUSO-06/11/14. Оскільки страховик у добровільному порядку не сплатив агенту належну суму із відшкодування медичних витрат, ТОВ "Савітар Груп" звернулося до Господарського суду міста Києва з позовом до ПрАТ "СК "Вусо" про їх стягнення у примусовому порядку. Заявлений до стягнення позивачем борг становить 379 693,64 грн. Позовні вимоги мотивовані неналежним виконанням відповідачем умов Договору № 65-К про надання асистанських послуг № SGU-VUSO-06/11/14 від 11.11.2014.

Крім того, 06.02.2019 позивач подав заяву про зміну предмета позову, в якій виклав прохання стягнути з відповідача 379 693,64 грн витрат на медичне обслуговування та нараховані на неї за період з 13.12.2017 по 18.01.2019 інфляційні втрати – 41 291,21 грн та 3 % річних – 12 545,47 грн.

Рішенням Господарського суду міста Києва від 20.06.2019, залишеним без змін постановою Північного апеляційного господарського суду від 21.10.2019, позовні вимоги задоволено в повному обсязі. Стягнуто з відповідача на користь позивача 379 693,64 грн основного боргу, 41 291,21 грн – інфляційних витрат та 12 545,47 грн – 3 % річних.

Не погодившись із зазначеними судовими рішеннями, ПрАТ "СК "Вусо" звернулося до Верховного Суду з касаційною скаргою, у якій просило рішення Господарського суду міста Києва від 20.06.2019 та постанову Північного апеляційного господарського суду від 21.10.2019 скасувати та прийняти нове рішення, яким в позові повністю відмовити. У касаційній скарзі відповідач просив також скасувати і додаткове рішення Господарського суду міста Києва від 26.06.2019, яким з нього було стягнуто витрати, здійснені позивачем на сплату судового збору.



### ОЦІНКА СУДУ

Предметом спору у цій справі є вимоги позивача щодо оплати суми заборгованості за актом врегульованих збитків № 9-6-SEP-Tur, до якого включено витрати за трьома страховими випадками, внесеними раніше до актів заявлення збитків та звіту звірених збитків за застрахованими особами.

На підтвердження надання медичних та інших послуг позивач додав до матеріалів справи документи, які дали змогу судам встановити факт надання медичних послуг, залучення субпідрядника (кореспондента), факт повної оплати медичної евакуації, факт часткової оплати (в межах фактично сплачених відповідачем коштів) послуг медичних закладів кінцевим одержувачам.

Суди визнали, що відповідач не спростував факту звернення застрахованих осіб за медичною допомогою до агента, дійсного отримання застрахованими особами медичної допомоги після звернення до ТОВ "Савітар Груп" та не надав доказів на підтвердження того, що він передав застрахованих осіб передані на обслуговування іншій асистанській компанії. Оскільки пунктом 6.1 договору визначено, що винагорода виплачується тільки за врегульовані випадки, і відповідач сплатив рахунок № 459, наданий на суму, визначену в акті звірених збитків від 22.10.2015, яка містила винагороду за врегулювання спірних випадків, Верховний Суд повністю погодився з висновками судів попередніх інстанцій про те, що фактом оплати винагороди відповідач визнав факт врегулювання позивачем спірних випадків.

Ураховуючи відсутність у матеріалах справи доказів погашення відповідачем витрат на врегулювання страхових випадків за актом врегульованих збитків від 04.12.2017 № 9-6-Sep-Tur на суму 379 693,64 грн за відшкодування медичних витрат, касаційний суд вважав, що як суд першої інстанції, так і апеляційний господарський суд дійшли обґрунтованого та правильного висновку про наявність підстав для задоволення позовних вимог про стягнення на суму 379 693,64 грн витрат на медичне обслуговування.

Правові наслідки розірвання договору визначені статтею 653 ЦК України і передбачають припинення зобов'язань сторін за таким договором, що не є підставою для звільнення від виконання зобов'язань, які виникли до моменту такого розірвання.

Як встановили суди, згідно з пунктом 8.6 договору всі зобов'язання сторін, що виникли під час дії цього договору, залишаються в силі до їх фактичного виконання. Пунктом 6.7 договору (в редакції додаткової угоди № 3 від 01.10.2015) передбачено, що обов'язки страховика щодо сплати грошових сум, за цим договором вважаються виконаними з моменту зарахування відповідних коштів на рахунок агента.

З огляду на положення підпунктів 6.6.4 та 6.5.5 договору та те, що строк виконання зобов'язання з оплати пов'язаний з моментом отримання відповідачем акта врегулювання збитків разом з медичною документацією, що відбулося 06.12.2017 (мало бути оплачено 12.12.2017), Верховний Суд відхилив, як необґрунтовані твердження відповідача про порушення судами

норм матеріального права у цій частині, про пропуск позивачем строку позовної давності, а також про відсутність підстав для застосування положень договору в редакції додаткової угоди № 3.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 28.01.2020 у справі № 910/16106/18 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87214793>.

Якщо балансоутримувач дороги, який повинен здійснювати постійний контроль за станом усіх елементів дороги та розташованих на ній каналізаційних споруджень, допустив бездіяльність, це є підставою для покладення на нього обов'язку з відшкодування завданої майнової шкоди відповідно до статті 1166 ЦК України

КГС ВС розглянув касаційну скаргу КП "Теплопостачання міста Одеси" на постанову Південно-західного апеляційного господарського суду від 13.06.2019 та рішення Господарського суду Одеської області від 18.03.2019 за позовом ПрАТ "СК "Арсенал Страхування" до КП "Теплопостачання міста Одеси" про відшкодування майнової шкоди в порядку регресу.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

У листопаді 2018 року ПрАТ "СК "Арсенал Страхування" звернулося до господарського суду з позовом до КП "Теплопостачання міста Одеси", в якому просило стягнути з відповідача на свою користь 204 956,50 грн для відшкодування шкоди в порядку регресу. Позовні вимоги обґрунтовано тим, що ПрАТ "СК "Арсенал Страхування", яке відповідно до договору добровільного страхування наземного транспортного засобу сплатило страхове відшкодування, має право зворотної вимоги до винної у заподіянні збитків особи.

Рішенням Господарського суду Одеської області від 18.03.2019, залишеним без змін постановою Південно-західного апеляційного господарського суду від 13.06.2019, позов задоволено. Стягнуто з КП "Теплопостачання міста Одеси" на користь ПрАТ "СК "Арсенал страхування" заборгованість з відшкодування майнової шкоди у порядку регресу на суму 204 956,50 грн та витрати зі сплати судового збору в сумі 3 074,48 грн.

Не погоджуючись із зазначеними судовими рішеннями, КП "Теплопостачання міста Одеси" у касаційній скарзі просило скасувати постанову Південно-західного апеляційного господарського суду від 13.06.2019 та рішення Господарського суду Одеської області від 18.03.2019 і ухвалити нове рішення, яким у задоволенні позову відмовити повністю.

### ОЦІНКА СУДУ

Суди попередніх інстанцій, задовольняючи позовні вимоги ПрАТ "СК "Арсенал Страхування" до КП "Теплопостачання міста Одеси" про відшкодування майнової шкоди у порядку регресу, не звернули увагу на таке.

Якщо балансоутримувач дороги, який повинен здійснювати постійний контроль за станом усіх елементів дороги та розташованих на ній каналізаційних споруджень, допустив бездіяльність, це є підставою для покладення на нього

обов'язку з відшкодування завданої майнової шкоди відповідно до статті 1166 ЦК України.

Аналогічна правова позиція викладена у постанові Верховного Суду у складі колегії суддів Другої судової палати Касаційного цивільного суду від 30.10.2019 у справі № 639/2132/18.

Колегія суддів визнала, що суди першої та апеляційної інстанцій дійшли передчасного висновку про стягнення саме з КП "Теплопостачання міста Одеси" майнової шкоди у порядку регресу, не встановивши хто є балансоутримувачем дороги, на якій сталася ДТП за участі транспортного засобу марки "BMW X5", хто повинен здійснювати постійний контроль за станом усіх елементів дороги та розташованих на ній каналізаційних споруджень, на кого має покладатися обов'язок з відшкодування завданої майнової шкоди відповідно до статті 1166 ЦК України, а також пов'язаних з цим обставин справи, зважаючи на предмет та підстави позову, суб'єктний склад сторін, а також порушеного права, за захистом якого звертається позивач.

Отже, колегія суддів дійшла висновку, що рішення суду першої інстанції та постанова суду апеляційної інстанції підлягають скасуванню з передачею справи на новий розгляд до суду першої інстанції.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 18.02.2020 у справі № 916/2586/18 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87478643>.

Згідно з положеннями статей 1472, 1481 Кодексу Турецької Республіки про боргові зобов'язання після виплати страховиком страхувальнику компенсації до страховика переходять юридичні права страховика вимагати виплату збитків. У разі якщо страхувальник має право подати позов проти осіб, які відповідальні за ці збитки, це право переходить до страховика у сумі, яка відповідає сплаченій страховиком компенсації

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ТОВ "Батата" на постанову Північного апеляційного господарського суду від 12.11.2019 у справі № 911/614/18 за позовом АТ "Експортний Кредитний Банк Туреччини" до ТОВ "Батата" про стягнення 40 223,65 доларів США.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

АТ "Експортний Кредитний Банк Туреччини" звернулося до Господарського суду Київської області з позовом до ТОВ "Батата" про стягнення 40 223,65 доларів США.

Позовні вимоги мотивовані тим, що порушивши умови контракту від 12.12.2013 № SAR/BAT 12-12 (далі – контракт), укладеного відповідачем та Компанією "Сартен Амбалажа Санаі Тіжарет А.С." (далі – Компанія), відповідач не оплатив поставлений Компанією товар. Банк на підставі договору страхування, оформленого полісом від 12.04.2013 № 11099113 (далі – договір страхування), укладеного з Компанією як страхувальником на випадок несплати товару за контрактом, здійснив страхову виплату Компанії на суму 80 098,82 турецьких

лір (еквівалент 36 240,53 долари США), у зв'язку з чим у відповідача виник борг на користь банку як страховика страхового відшкодування на суму 40 223,65 доларів США.

Рішенням Господарського суду Київської області від 15.02.2018 відмовлено в задоволенні позовних вимог АТ "Експортний Кредитний Банк Туреччини" у повному обсязі.

Постановою Північного апеляційного господарського суду від 12.11.2019: скасовано рішення Господарського суду Київської області від 15.02.2018; позов задоволено частково; стягнуто з ТОВ "Батата" на користь АТ "Експортний Кредитний Банк Туреччини" 40 219,65 доларів США збитків, 603,94 долари США судового збору за подання позовної заяви, 1 761,82 грн судового збору за подання апеляційної скарги на ухвалу від 16.04.2018 та 905,91 долара США за подання апеляційної скарги на рішення; в іншій частині позовних вимог відмовлено.

Не погоджуючись з рішенням апеляційної інстанції, ТОВ "Батата" просило скасувати постанову Північного апеляційного господарського суду від 12.11.2019, а рішення Господарського суду Київської області від 15.11.2018 залишити в силі.

### ОЦІНКА СУДУ

Суд касаційної інстанції погодився з висновками суду апеляційної інстанції про те, що до спірних правовідносин підлягають застосуванню міжнародно-правові договори, ратифіковані Україною та Турецькою Республікою, та право, яке має найбільш тісний зв'язок з правочином відповідно до положень частин другої, третьої статті 32 та частини другої статті 44 Закону України "Про міжнародне приватне право", тобто право Турецької Республіки, оскільки умови контракту не містять вказівок про право, яке було обране сторонами контракту для застосування до змісту правочину, а договір страхування був укладений юридичними особами, зареєстрованими за законодавством Турецької Республіки.

Керуючись положеннями частини шостої Кодексу Турецької Республіки про боргові зобов'язання, які регулюють правовідносини страхування і суброгації, та враховуючи наявність акта про передачу № 26406 від 18.12.2014 та розписки про погашення боргу № 26407 від 18.04.2014, суд апеляційної інстанції дійшов висновку про те, що факт виплати банком (як страховиком) страхового відшкодування Компанії (страхувальнику) на підставі договору страхування обумовив перехід до нього від страхувальника права вимоги щодо отримання всієї суми заборгованості від відповідача як особи, відповідальної за завдані збитки.

Однак такі висновки суду апеляційної інстанції є передчасними, оскільки названим судом апеляційної інстанції не було надано оцінки тому, що зазначені акт про передачу та розписка про погашення боргу були складені до дати здійснення банком страхового відшкодування у розмірі 80 098,82 турецькі ліри за договором страхування, у той час як розписка про погашення боргу за встановленим судом апеляційної інстанції змістом містить твердження

про погашення заборгованості перед Компанією внаслідок здійснення банком страхового відшкодування на момент складання цієї розписки.

Згідно з положеннями статей 1472, 1481 Кодексу Турецької Республіки про боргові зобов'язання, якими керувався суд апеляційної інстанції, ухвалюючи рішення у справі, після виплати страховиком страхувальнику компенсації до страховика переходять юридичні права страховика вимагати виплату збитків. У разі якщо страхувальник має право подати позов проти осіб, які відповідальні за ці збитки, це право переходить до страховика у сумі, яка відповідає сплаченій страховиком компенсації.

Однак судом апеляційної інстанції не з'ясовано, якими є правові підстави для передачі банку згідно з договором страхування права вимоги виплатити суму заборгованості за контрактом у повному розмірі, зокрема, чи було правомірним складання Компанією на підставі договору страхування акта про передачу № 26406 від 18.12.2014 на суму, що перевищує сплачену банком компенсацію, з посиланням на норми Кодексу Турецької Республіки про боргові зобов'язання, що регулюють майнове страхування.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 25.02.2020 у справі № 911/614/18 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87838375>.

**Правовідношення, в якому страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату в разі настання страхового випадку, є грошовим зобов'язанням, на суму якого в разі прострочення його виконання страховиком нараховуються суми, передбачені законом і договором страхування (зокрема, пеня, 3 % річних, інфляційні втрати)**

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ТОВ "Маркс.Капітал" на рішення Господарського суду міста Києва від 19.11.2019 та постанову Північного апеляційного господарського суду від 24.02.2020 за позовом ТОВ "Маркс. Капітал" до Моторного (транспортного) страхового бюро України про стягнення 15 927,94 грн.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

11.10.2019 ТОВ "Маркс.Капітал" звернулося з позовом до МТСБУ про стягнення з відповідача на користь позивача заборгованості за договором страхування цивільно-правової відповідальності № АІ/0663216 на суму 15 927,94 грн. Позовна заява мотивована невиконанням відповідачем в повному обсязі зобов'язань щодо відшкодування позивачу шкоди на спірну суму (що включає 3 % річних, інфляційні втрати та пеню), завданої невиконанням (через недостатність коштів внаслідок банкрутства та ліквідації) ПрАТ "СК "Україна" – учасником відповідача зобов'язань перед позивачем з виплати страхового відшкодування за договором страхування цивільно-правової відповідальності № АІ/0663216 (далі – договір), право вимоги за яким позивач набув після ТОВ "Престижавтосервіс" (за договором про надання фінансових послуг факторингу), а зобов'язання за яким до відповідача перейшли внаслідок банкрутства та ліквідації ПАТ "СК Україна".

19.11.2019 Господарський суд міста Києва прийняв рішення, залишене без змін постановою Північного апеляційного господарського суду від 24.02.2020, про відмову в задоволенні позову.

Не погоджуючись із зазначеними судовими рішеннями, відповідач подав касаційну скаргу, в якій просив скасувати постанову Північного апеляційного господарського суду від 24.02.2020 та рішення Господарського суду міста Києва від 19.11.2019 і ухвалити нове рішення, яким позовні вимоги у справі задовольнити повністю.

### ОЦІНКА СУДУ

Наслідки прострочення страховиком відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок дорожньо-транспортної пригоди життю, здоров'ю, майну, визначені нормами статті 36 Закону, згідно з пунктом 36.5 якої 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 НБУ, яка діє протягом періоду, за який нараховується пеня.

Правовідношення, в якому страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату в разі настання страхового випадку, є грошовим зобов'язанням, на суму якого в разі прострочення його виконання страховиком нараховуються суми, передбачені законом і договором страхування (зокрема, пеня, 3 % річних, інфляційні втрати).

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 20.07.2020 у справі № 910/14293/19 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90594594>.

Пунктом 13.1 статті 13 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" передбачено пільгу, яка є виключно особистою пільгою особи, а не її роботодавця-власника транспортного засобу. Якщо особа правомірно експлуатує свій транспортний засіб, то вона звільняється від обов'язкового страхування і в такому випадку гарантом відшкодування шкоди МТСБУ. Водночас відповідна пільга не поширюється на юридичних осіб – власників транспортних засобів

КГС ВС розглянув касаційну скаргу МТСБУ на постанову Східного апеляційного господарського суду від 17.02.2020 та рішення Господарського суду Донецької області від 21.10.2019 у справі № 905/1391/19 за позовом МТСБУ до Донецького зонального відділу Військової служби правопорядку про стягнення 24 950,91 грн.

### ОБСТАВИНИ СПРАВИ

У липні 2019 року МТСБУ (далі – позивач) звернулося до Господарського суду Донецької області з позовом до Донецького зонального відділу Військової служби правопорядку (далі – відповідач) про стягнення 24 950,91 грн сплаченого страхового відшкодування. Обґрунтовуючи позовні вимоги, позивач, посилаючись на положення статей 1166, 1187, 1191 ЦК України, статті 38 Закону України "Про

обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", зазначив, що сплативши страхове відшкодування потерпілій у ДТП особі, він має право на стягнення шкоди з власника транспортного засобу, цивільно-правова відповідальність якого не була застрахована.

Рішенням Господарського суду Донецької області від 21.10.2019, залишеним без змін постановою Східного апеляційного господарського суду від 17.02.2020 у справі № 905/1391/19, у задоволенні позову відмовлено.

Не погоджуючись із зазначеними судовими рішеннями, МТСБУ подало до Верховного Суду касаційну скаргу, в якій просило постанову Східного апеляційного господарського суду від 17.02.2020 та рішення Господарського суду Донецької області від 21.10.2019 у справі № 905/1391/19 скасувати, ухвалити нове рішення про задоволення позовних вимог.

### ОЦІНКА СУДУ

Тлумачення частини першої статті 1172 ЦК України свідчить, що 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 відповідну шкоду саме у зв'язку та під час виконання своїх трудових (службових) обов'язків. Виконанням працівником своїх трудових (службових) обов'язків є виконання ним роботи, зумовленої трудовим договором (контрактом), посадовими інструкціями, а також роботи, яка хоча і виходить за межі трудового договору чи посадової інструкції, але доручається юридичною чи фізичною особою або спричинена необхідністю, як на території роботодавця, так і за її межами. Це можуть бути дії виробничого, господарського, технічного та іншого характеру, вчинення яких безпосередньо входить до службових обов'язків працівника.

Аналогічна правова позиція висловлена у постанові Верховного Суду від 21.02.2019 у справі № 355/1394/16-ц. Схожі за змістом висновки зроблені у постановках Верховного Суду від 05.05.2018 у справі № 910/14685/17, від 06.02.2019 у справі № 640/4185/15-ц.

Відповідно до пункту 13.1 статті 13 зазначеного Закону учасники бойових дій, постраждалі учасники Революції Гідності та особи з інвалідністю внаслідок війни, що визначені законом, особи з інвалідністю I групи, які особисто керують належними їм транспортними засобами, а також особи, що керують транспортним засобом, належним особі з інвалідністю I групи, у її присутності, звільняються від обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності на території України.

Тобто законодавець, надавши відповідну пільгу, яка є виключно особистою пільгою особи, а не її роботодавця – власника транспортного засобу, визначив, що у разі коли особа правомірно експлуатує свій транспортний засіб, то вона звільняється від обов'язкового страхування і в такому випадку гарантом відшкодування шкоди є МТСБУ – позивач. Водночас відповідна пільга не поширюється на юридичних осіб – власників транспортних засобів, про що помилково вказали суди попередніх інстанцій.

Посилання судів попередніх інстанцій як на підставу для відмови у позові на п.13.1 статті 13 названого Закону та Рішення Конституційного Суду України від 23.12.2014 у справі № 1-6/2014, яким розтлумачено положення пункту 13.1 статті 13 цього Закону, є помилковим, оскільки ця пільга є виключно особистою пільгою особи, а не її роботодавця – власника транспортного засобу, а у своєму Рішенні Конституційний Суд України розтлумачив зазначений пункт Закону в розрізі поняття "належність" транспортних засобів учасникам бойових дій, інвалідам війни, інвалідам I групи та її видів. Так, згаданим Рішенням визначено, що транспортними засобами, які належать учасникам бойових дій та інвалідам війни, що визначені законом, інвалідам I групи є такі наземні транспортні засоби, якими вони володіють не тільки на праві власності, а й на будь-якій іншій правовій підставі (договір підряду, оренди тощо).

Ураховуючи наведене, колегія суддів КГС ВС вважає, що судами помилково ототожнено поняття "особа, яка несе відповідальність за завдану шкоду" та "особа, яка завдала шкоду".

Не є таким суб'єктом і не несе відповідальності перед потерпілим за шкоду, завдану джерелом підвищеної небезпеки, 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.

Отже, статус учасника бойових дій не поширюється на відповідальність роботодавця – власника джерела підвищеної небезпеки під час виконання трудової діяльності учасником бойових дій.

У цьому випадку господарськими судами встановлено, що шкоду потерпілому завдано особою під час виконання службових обов'язків.

Отже, МТСБУ правомірно звернулося до відповідача у зв'язку з тим, що саме відповідач є тією особою, що несе відповідальність за завдану шкоду внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, вчиненої ОСОБА\_1, оскільки транспортний засіб, що належить відповідачу-роботодавцю, повинен бути застрахований відповідно до вимог зазначеного Закону незалежно від того, хто керує цим транспортним засобом: звичайний працівник чи учасник бойових дій.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 21.08.2020 у справі № 905/1391/19 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91169919>.



Огляд практики щодо розгляду Верховним Судом справ у сфері страхування, якщо такі рішення ухвалені у спорах, віднесених до юрисдикції господарських судів. Рішення, внесені до ЄДРСР за січень 2020 року – квітень 2021 року / упоряд. управління забезпечення роботи судової палати для розгляду справ про банкрутство. Київ, 2021. 48 с.

**Застереження:** видання містить короткий огляд деяких судових рішень. У кожному з них викладено лише основний висновок щодо правового питання, яке виникло у справі. Для правильного розуміння висловленої в судовому рішенні правової позиції необхідно ознайомитися з його повним текстом, розміщеним у Єдиному державному реєстрі судових рішень.

Стежте за нами онлайн

 [fb.com/supremecourt.ua](https://fb.com/supremecourt.ua)

 [t.me/supremecourtua](https://t.me/supremecourtua)

 [@supremecourt\\_ua](https://@supremecourt_ua)