~~и~~

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 травень 2021 року – серпень 2022 року

Рішення, внесені до ЄДРСР, за липень 2020 року – лютий 2021 року

**Зміст**

1. Договір страхування. Добровільне та обов'язкове страхування.............……………..............…..4
2. Регрес та суброгація……………………………………………………………….………………………………………………………….18
3. Окремі питання, що виникають під час розгляду справ у сфері страхування…………………….27

**Перелік уживаних скорочень**

ВП ВС – Велика Палата Верховного Суду

ГК України – Господарський кодекс України

ГПК України – Господарський процесуальний кодекс України

[Закон](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/ed_2018_10_18/pravo1/T234300.html?pravo=1" \t "_blank" \o "Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом; нормативно-правовий акт № 2343-XII від 14.05.1992)  **–** 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. Добровільне та обов'язкове страхування**

**Акти законодавства не містять вичерпного переліку випадків, у яких відповідач як страховик має право відмовити позивачу як страхувальникові у виплаті страхового відшкодування. Такі випадки могли встановлюватися договорами добровільного страхування, укладеними сторонами за взаємною згодою, що й відбулося у розглядуваній справі**

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ТОВ "ЮТ-Агро" на рішення Господарського суду міста Києва від 06.07.2021 та постанову Північного апеляційного господарського суду від 15.11.2021 у справі № 910/1661/21 за позовом ТОВ "ЮТ-Агро" до ПрАТ "СГ "ТАС" про стягнення 494 829,95 грн і визнання договорів частково недійсними.

Позов було подано про:

- визнання недійсним підпункту 9.1.18 пункту 9.1 договору страхування від 22.10.2019 № FО-00550575 (далі – Договір від 22.10.2019);

- визнання недійсним підпункту 9.1.18 пункту 9.1 договору страхування від 15.10.2019 № FО-00543856 (далі – Договір від 15.10.2019);

- стягнення 167 477,96 грн страхового відшкодування за Договором від 22.10.2019 та 322 351,99 грн страхового відшкодування за Договором від 15.10.2019.

Позов обґрунтовано невиконанням відповідачем зобов'язань з виплати страхового відшкодування на користь позивача за зазначеними договорами на загальну суму 494 829, 95 грн у зв'язку з настанням страхового випадку, а також суперечністю оскаржуваних умов цих договорів чинному законодавству, зокрема Правилам добровільного страхування наземного транспорту.

Рішенням Господарського суду міста Києва від 06.07.2021, залишеним без змін постановою Північного апеляційного господарського суду від 15.11.2021, у позові відмовлено.

За результатами касаційного розгляду Верховний Суд зазначив таке.

За змістом статті 988 ЦК України та статті 20 Закону України "Про страхування" обов'язок страховика здійснити страхове відшкодування виникає лише у разі настання страхового випадку.

Положення відповідних норм пов'язують момент виконання обов`язку страховика здійснити виплату страхової суми з настанням страхового випадку. Настання події, яка може залежати до страхових ризиків, але за умовами договору страхування є винятком зі страхових випадків, не породжує обов'язку страховика щодо виплати страхового відшкодування (правовий висновок, наведений у постанові Верховного Суду від 23.04.2018 у справі № 910/7686/17).

Згідно з Правилами добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного), затверджених головою Правління ЗАТ "Страхова група "ТАС" 14.10.2008:

- до страхових випадків не належить і виплата страхового відшкодування не здійснюється щодо збитків страхувальника, отриманих внаслідок зміщення багажу/вантажу, який перевозився застрахованим ТЗ або причепом (напівпричепом) у складі застрахованого ТЗ, окрім випадків, коли таке зміщення спричинене настанням страхового ризику (підпункт 5.4.9 пункту 5.4);

- договором можуть бути передбачені інші винятки зі страхових випадків та обмеження страхування (пункт 5.6).

Як вбачається з установлених попередніми судовими інстанціями обставин справи, позивачем не доведено, що договори від 22.10.2019 і від 15.10.2019 в оскаржуваних частинах суперечать ЦК України, іншим актам цивільного законодавства, у тому числі зазначеним Правилам добровільного страхування наземного транспортну (крім залізничного). Зокрема, відповідні акти законодавства не містять вичерпного переліку випадків, у яких відповідач як страховик має право відмовити позивачу як страхувальникові у виплаті страхового відшкодування. Отже, такі випадки могли передбачатися (встановлюватися) договорами добровільного страхування, укладеними сторонами в цій справі за взаємною згодою, що й відбулося у розглядуваній справі.

Попередні судові інстанції не мали визначених законом підстав для визнання відповідних договорів недійсними в оспорюваних частинах, а отже, і для стягнення заявленої суми страхового відшкодування, оскільки така відмова відповідача ґрунтувалася на відповідних умовах зазначених договорів страхування.

Тож суд касаційної інстанції не має підстав для висновку про ухвалення оскаржуваних рішення та постанови з неправильним застосуванням/порушенням норм матеріального/процесуального права. За таких обставин касаційна інстанція вважає за необхідне касаційну скаргу позивача залишити без задоволення, а оскаржувані рішення та постанову попередніх судових інстанцій – без змін.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 31.05.2022 у справі № 910/1661/21 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104582182>.

Див. також постанови Верховного Суду від 31.05.2022 у справі № 910/1661/21, від 23.06.2022 у справі № 910/16064/20.

**Страховим випадком згідно з договором є факт отримання страхувальником збитків внаслідок пошкодження, знищення чи втрати застрахованого майна в результаті настання подій (страхових ризиків), зокрема пожежі. Отже, страховою подією, ризиком за договором страхування є пожежа**

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ПрАТ "Страхова компанія "Уніка" на постанову Північного апеляційного господарського суду від 20.07.2021 та на рішення Господарського суду міста Києва від 25.03.2021 за позовом ТОВ "Вільногірське скло" до ПрАТ "Страхова компанія "Уніка" про стягнення 2 593 455,05 грн.

ТОВ "Вільногірське скло" звернулося до господарського суду з позовом до ПрАТ "Страхова компанія "Уніка" про стягнення страхового відшкодування за договором добровільного страхування майна № 005051/0211/0000074 від 19.03.2019. Позовні вимоги мотивовані тим, що 02.06.2019 у процесі експлуатації застрахованого обладнання стався страховий випадок – пожежа. 04.06.2019 позивач направив на адресу відповідача заяву про виплату страхового відшкодування. Проте відповідач відмовив у виплаті страхового відшкодування за договором добровільного страхування майна № 005051/0211/0000074 від 19.03.2019, зазначивши, що заявлена подія не є страховим випадком.

Рішенням Господарського суду міста Києва від 25.03.2021 у справі № 910/17622/19, залишеним без змін постановою Північного апеляційного господарського суду від 20.07.2021, позов задоволено, стягнуто з ПрАТ "СК "Уніка" на користь ТОВ "Вільногірське скло" 2 593 455,05 грн страхового відшкодування, 40 860,00 грн – витрат з проведення судової пожежно-технічної експертизи, 167 006,00 грн витрат на професійну правничу допомогу та 38 901,83 грн – судового збору; повернуто ТОВ "Вільногірське скло" з Державного бюджету України 38 901,83 грн судового збору.

Верховний Суд у складі колегії суддів Касаційного господарського суду за результатами розгляду касаційної скарги дійшов таких висновків.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

Як встановлено судами попередніх інстанцій, договір страхування від 19.03.2019 укладено відповідно до Правил добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ.

Страховим випадком згідно з договором є факт отримання страхувальником збитків внаслідок пошкодження, знищення чи втрати застрахованого майна в результаті настання подій (страхових ризиків), зокрема пожежі. Отже, страховою подією, ризиком за договором страхування є пожежа.

Судами у цій справі з метою встановлення обставин справи було призначено експертизу. Згідно з висновком експерта встановити технічну причину пожежі, яка трапилася 02.06.2019 у приміщенні цеху № 2 ТОВ "Скляний альянс" за адресою: м. Вільногірськ, вул. Промислова, 31, неможливо. Потрапляння розплавленої скломаси у вигляді суцільного потоку відноситься до обставин, які сприяли настанню досліджуваної події – пожежі, і не є причиною її виникнення.

Господарські суди попередніх інстанцій встановили, що відповідач не довів, що причиною пожежі є механічні або внутрішні поломки машини чи прорив та витік розплавлених матеріалів, що відповідно до підпунктів 3.5.13 та 3.5.17 пункту 3.5. Умов добровільного страхування майна є винятками зі страхового випадку.

Крім того, Верховний Суд зазначив, що з пункту 3.5 Умов страхування вбачається, що ним встановлено випадки, коли не визнаються страховим випадком та не підлягають відшкодуванню шкода/збитки, завдані внаслідок пошкодження, знищення або втрати застрахованого майна в результаті відповідних обставин, зокрема механічної та будь-якої іншої внутрішньої поломки чи прориву та (або) витоку розплавлених матеріалів або розплавів та (або) їхнього застигання. Тобто завдання шкоди внаслідок названих обставин не є страховим випадком, і у разі, якби пошкодження застрахованого майна відбулося лише через зазначені обставини, збитки б не підлягали відшкодуванню.

Тоді як судами встановлено, про що також зазначено у висновку експерта, що збитки страхувальнику завдані у зв'язку зі знищенням застрахованого майна в результаті пожежі, що за змістом пункту 5 договору страхування є страховим випадком.

За умовами п. 8.6 Умов страхування виплата страхового відшкодування її одержувачу, здійснюється страховиком на підставі заяви про виплату страхового відшкодування і страхового акта протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (оформлення страхового акта) шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про виплату страхового відшкодування.

Ураховуючи встановлені господарськими судами попередніх інстанцій обставини, висновки про наявність підстав для задоволення позову та стягнення з відповідача страхового відшкодування у сумі 2 593 455,05 грн є законними й обґрунтованими.

З огляду на викладене Верховний Суд у межах доводів та вимог касаційної скарги, на підставі встановлених господарськими судами попередніх інстанцій фактичних обставин справи перевірив правильність застосування норм матеріального та процесуального права і дійшов висновку, що касаційна скарга не підлягає задоволенню.



Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 09.09.2021 у справі № 910/17622/19 можна ознайомитися за посиланням https://reyestr.court.gov.ua/Review/99747794*.*

**МТСБУ не звільняється від обов'язку сплачувати за страховика, що допустив прострочення виплати суми страхового відшкодування, передбачені законом суми трьох процентів річних, інфляційних втрат та пені, нарахованих за прострочення ліквідованим страховиком виплати суми страхового відшкодування, оскільки ці нарахування за законом (частина друга статті 625 ЦК України та пункт 36.5 статті 36 Закону № 1961-IV) є невід'ємною складовою частиною боргу зі сплати страхового відшкодування за договором страхування**

КГС ВС розглянув у порядку письмового провадження касаційні скарги Моторно (транспортного) страхового бюро України і ТОВ "Маркс.Капітал" на рішення Господарського суду міста Києва від 04.11.2020 та постанову Північного апеляційного господарського суду від 22.04.2021 за позовом ТОВ "Маркс.Капітал" до Моторного (транспортного) страхового бюро України про стягнення 15 927,94 грн.

ТОВ "Маркс.Капітал" звернулося до Господарського суду міста Києва з позовом до Моторного (транспортного) страхового бюро України про стягнення 15 927,94 грн. Позовні вимоги обґрунтовані неналежним виконанням відповідачем своїх зобов’язань щодо відшкодовування шкоди за договором страхування № АІ/0663216 в частині сплати на користь позивача трьох процентів річних у сумі 1 619, 16 грн, інфляційних втрат у розмірі 8 949,76 грн та 5 359,02 грн пені.

Справа слухалася неодноразово.

Рішенням Господарського суду міста Києва від 04.11.2020, залишеним без змін постановою Північного апеляційного господарського суду від 22.04.2021, позовні вимоги товариства задоволено частково. Стягнуто з МТСБУ на користь товариства 1 619,16 грн три проценти річних, 8 949,76 грн – інфляційні втрати та судовий збір у розмірі 1 274,67 грн. У решті позовних вимог відмовлено.

З урахуванням правового регулювання спірних правовідносин Верховний Суд при розгляді справи в касаційному порядку керувався таким.

Існує стала судова практика Верховного Суду, яка полягає в тому, що в разі прострочення боржником (страховою компанією) виконання грошового зобов'язання, передбаченого договором страхування, зокрема виплати суми страхового відшкодування, страхова компанія зобов'язана на підставі частини другої статті 625 ЦК України сплатити суму боргу з урахуванням установленого індексу інфляції за весь час прострочення, а також три проценти річних від простроченої суми, якщо інший розмір процентів не встановлений договором або законом.

Що ж до нарахування пені за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, то колегія суддів врахувала, що 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 Національного банку України, яка діє протягом періоду, за який нараховується пеня.

Отже, право постраждалої особи (іншої особи, яка набула таке право) щодо відшкодування не лише шкоди, заподіяної внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, а й відповідальності за несвоєчасне виконання страховиком (у визначених законом випадках – МТСБУ) такого обов`язку (регламентної виплати), передбачене нормами чинного законодавства та підтверджується сталою судовою практикою.

У межах справи, що розглядається, суди попередніх інстанцій встановили, що ухвалою Господарського суду міста Києва від 15.06.2018 у справі № 910/842/18 ТОВ "Маркс.Капітал" визнано кредитором ПрАТ "СК "Україна", в тому числі за зобов`язаннями (3 % річних, інфляційних втрат та пені), що є предметом спору в цій справі.

Суди попередніх інстанцій правомірно зазначили, що встановлений у справі № 910/842/18 розмір грошової вимоги в сумі 37 364,00 грн (що включає спірні нарахування) та обґрунтованість такої вимоги ТОВ "Маркс.Капітал" до ПрАТ "СК "Україна" мають преюдиційне значення і не потребують повторного доказування.

Водночас ключові доводи та позиція відповідача полягають у тому, що він несе відповідальність за зобов'язаннями ліквідованих (у цьому випадку із застосуванням процедури банкрутства) страховиків виключно в межах регламентних виплат (страхового відшкодування), натомість інші нарахування, а саме пов'язані з несвоєчасним виконанням такого зобов'язання (3% річних, інфляційні втрати та пеня), зокрема визнані у справі про банкрутство ліквідованого страховика, мають бути списані – визнані погашеними за статтею 45 Закону про банкрутство.

Преамбула статті 41 Закону № 1961-IV щодо відшкодування МТСБУ шкоди на умовах, визначених цим Законом, не може тлумачитися без взаємозв'язку з положеннями підпункту "ґ" пункту 41.1 цієї статті та пункту 20.3 статті 20 Закону, пункту 3 статті 20 Закону України "Про страхування". Зазначені нормативні акти в цілому та наведені норми зокрема не передбачають винятків із загального правила про майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені) та відповідно до статті 625 ЦК України сплати суми боргу з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення, а також трьох процентів річних від простроченої суми.

Оскільки спірні відносини виникли з договірних відносин і позивач продовжує реалізовувати їх в межах договірних зобов'язань, маємо винятково договірний характер обов'язку чи то страховика, чи то МТСБУ щодо відшкодування шкоди потерпілому, у зв'язку з чим неправильним є застосування судами першої та апеляційної інстанцій норми статті 1166 ЦК України, яка регулює позадоговірну (деліктну) відповідальність за завдану майнову шкоду.

У спірних правовідносинах акцент потрібно ставити не на відшкодуванні шкоди, яка відшкодовується МТСБУ у випадках, передбачених статтею 41 Закону № 1961-IV, а саме на переході до МТСБУ обов`язків за договорами обов`язкового страхування цивільно-правової відповідальності тих страховиків, які ліквідовані, що передбачено положеннями пункту 20.3 статті 20 та статтею 41 цього Закону.

Отже, МТСБУ не звільняється від обов`язку сплачувати за страховика, що допустив прострочення виплати суми страхового відшкодування, передбачені законом (частина друга статті 625 ЦК України та пункт 36.5 статті 36 Закону № 1961-IV) суми трьох процентів річних, інфляційних втрат та пені, нарахованих за прострочення ліквідованим страховиком виплати суми страхового відшкодування, оскільки ці нарахування за законом (частина друга статті 625 ЦК України та пункт 36.5 статті 36 Закону № 1961-IV) є невід'ємною/складовою частиною боргу зі сплати страхового відшкодування за договором страхування.

Правильність цієї позиції узгоджується з фактом визнання у справі про банкрутство кредиторських вимог позивача до ПрАТ "СК "Україна" як на суму страхового відшкодування, так і на спірні у цій справі суми трьох процентів річних, інфляційних втрат та пені, а також з умовами, визначеними в пункті 1.2 договору про надання фінансових послуг факторингу № 1/24-06/2015 від 24.06.2015 – щодо права позивача (фактора та кредитора за договором) одержати від боржника суми основного боргу, відсотки, неустойки у повному обсязі (пункт 3.1).

Дійшовши цього висновку, для вирішення спору про покладення на МТСБУ (відповідно до пункту 20.3 статті 20 та підпункту "ґ" пункту 41.1 статті 41 Закону № 1961-IV) обов'язку сплачувати за ліквідованого страховика окрім суми страхового відшкодування також трьох процентів річних, інфляційних втрат та пені, нарахованих за законом за прострочення виплати страхового відшкодування, допущене страховиком, обставини прострочення МТСБУ виплати страхувальнику цього страхового відшкодування не входять до предмета дослідження та доказування як такі, що не мають значення.

Ураховуючи зазначену правову позицію та вказівки Верховного Суду, суди попередніх інстанцій за новим розглядом цієї справи дійшли висновку, що позовні вимоги до МТСБУ про відшкодування суми трьох процентів річних, інфляційних втрат та пені, нарахованих за прострочення ліквідованим страховиком виплати суми страхового відшкодування, є обґрунтованими та такими, що відповідають положенням чинного законодавства.

Вирішуючи питання про необхідність відступу від висновку щодо застосування норми права у подібних правовідносинах, викладеного в раніше ухваленому рішенні, Верховний Суд керувався таким.

За результатом дослідження судової практики щодо розгляду зазначеної категорії спорів судом встановлено, що у практиці Верховного Суду України існував усталений підхід, який цілком справедливо базувався на положеннях частини першої статті 12 та частини другої статті 14 ЦК України, без перетворення права потерпілого на його обов'язок, і полягав у тому, що при завданні шкоди в ДТП потерпілий вільно, на власний розсуд обирав, яким чином йому отримати відшкодування: 1) шляхом звернення з вимогою (позовом) до особи, яка завдала шкоди про відшкодування цієї шкоди; 2) шляхом звернення із заявою (позовом) до страховика, в якого застрахована цивільна відповідальність особи, яка завдала шкоди.

У контексті спірних правовідносин та з наведених висновків ВП ВС випливає, що потерпіла внаслідок ДТП особа (інша особа, яка має/набула відповідне право) у випадку наявності договору страхування та за умови виникнення у страховика обов'язку з виплати страхового відшкодування не може звернутися з позовом до завдавача шкоди (винуватця ДТП) в рамках деліктного зобов'язання, натомість повинна захищати своє право у процедурі банкрутства страховика цієї особи (завдавача шкоди), а у випадку ліквідації такого страховика у зазначеній процедурі – отримати право вимоги відшкодування до МТСБУ з огляду на приписи підпункту "ґ" пункту 41.1 статті 41 Закону № 1961-IV.

У такому випадку невирішеним залишається питання захисту цивільного права потерпілого щодо своєчасного і належного отримання гарантованих законом виплат – страхового відшкодування, зокрема у вигляді відповідальності за несвоєчасне виконання такого зобов'язання. Тому з метою належного захисту права потерпілого на своєчасне та належне отримання гарантованих законом виплат (відшкодування завданої внаслідок ДТП шкоди), керуючись принципом верховенства права та враховуючи визначений ВП ВС спосіб захисту (щодо звернення не до завдавача шкоди, а до його страховика), колегія суддів визнала правомірним та справедливим покладення відповідальності за несвоєчасне виконання зобов'язання (страхового відшкодування) на МТСБУ.

З огляду на зазначені висновки касаційного суду аргументи скаржника про необхідність відступу від правової позиції Верховного Суду щодо застосування норм права у спірних правовідносинах є необґрунтованими та підлягають відхиленню.

Колегія суддів погодилася з висновками судів першої та апеляційної інстанцій щодо законності та обґрунтованості позовних вимог до МТСБУ про відшкодування суми трьох процентів річних, інфляційних втрат та пені, нарахованих за прострочення ліквідованим страховиком виплати страхового відшкодування.

Поряд з цим Верховний Суд визнав частково обґрунтованими доводи касаційних скарг МТСБУ та ТОВ "Маркс.Капітал" про помилковість застосування судами норм закону щодо позовної давності та зазначив таке.

Аналіз положень пунктів 2, 3 статті 20 та пункту 41.1 статті 41 Закону № 1961-IV свідчить, що обов'язок з виконання договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності покладено на страхову компанію до завершення процедури її ліквідації в особі ліквідаційної комісії, а в разі недостатності коштів (майна) – на МТСБУ.

Тому на переконання колегії суддів, з урахуванням положень підпункту "ґ" пункту 41.1 статті 41 Закону № 1961-IV, обов'язок МТСБУ щодо відшкодування шкоди замість ліквідованого страховика виникає з моменту встановлення судом факту недостатності коштів та майна такого страховика, яким у цьому випадку є дата постановлення ухвали господарського суду про затвердження звіту ліквідатора та ліквідаційного балансу, закриття провадження у справі про банкрутство страховика – банкрута. Важливим є врахування судами тих обставин, що вимоги кредиторів не були задоволені у зв'язку з відсутністю достатніх майнових активів, що підлягають включенню до ліквідаційної маси.

Тож право вимоги потерпілого до МТСБУ за невиконаними зобов'язаннями ліквідованого страховика виникає саме з моменту ліквідації такого страховика ухвалою господарського суду у справі про банкрутство, а не від дати настання страхової події, як помилково вважали суди попередніх інстанцій. Тому неправильним є визначення судами першої та апеляційної інстанцій початку перебігу позовної давності у цій справі як щодо вимог про стягнення процентів річних та інфляційних втрат, так і щодо вимог про стягнення пені.

Установлені судами попередніх інстанцій обставини щодо ліквідації страховика ухвалою суду від 17.07.2019, що за наведених висновків є початком перебігу строку позовної давності, свідчать про звернення з позовом до МТСБУ 11.10.2019 в межах такого строку.

З огляду на викладене та встановлені судами обставини щодо обґрунтованості позовних вимог Верховний Суд зазначив про відсутність правових підстав для задоволення клопотання відповідача про застосування наслідків пропуску строку позовної давності, а тому дійшов висновку про правомірність задоволення позову в повному обсязі.

Ураховуючи наведені положення законодавства та обставини, установлені господарськими судами, Верховний Суд дійшов висновку, що рішення Господарського суду міста Києва від 04.11.2020 та постанова Північного апеляційного господарського суду від 22.04.2021 у справі № 910/14293/19 підлягають:

1) зміні з викладенням їх мотивувальних частин щодо висновків про застосування позовної давності до спірних правовідносин з викладенням їх в цій частині в редакції цієї постанови;

2) залишенню без змін в частині часткового задоволення позовних вимог та стягнення з МТСБУ на користь ТОВ "Маркс.Капітал" 1 619,16 грн – трьох процентів річних, 8 949,76 грн – інфляційних втрат та 1 274,67 грн – судового збору;

3) скасуванню в частині відмови у задоволенні позовних вимог в іншій частині (стягненні пені в розмірі 5 359,02 грн) та стягненні судового збору на суму 646,33 грн; прийняттю у цій частині нового рішення про задоволення зазначених вимог, стягнення їх та судового збору (в розмірі відмовленої частки) на користь позивача.



Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 07.09.2021 у справі № 910/14293/19 можна ознайомитися за посиланням https://reyestr.court.gov.ua/Review/99510524*.*

**Відмова перевізника у здійсненні відшкодування за умови, що випадок є страховим за договором страхування, не позбавляє зацікавлену особу права звернутися з позовом до страховика як до особи, яка застрахувала відповідальність страхувальника перед фізичними та/або юридичними особами під час здійснення автоперевезень**

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ТОВ "Зімір" на рішення Господарського суду міста Києва від 16.02.2021 та постанову Північного апеляційного господарського суду від 13.07.2021 у справі № 910/11699/20 за позовом ТОВ "Зімір" до ПрАТ "Страхова група "ТАС" про стягнення 1 065 354,62 грн.

ТОВ "Зімір" звернулося до Господарського суду міста Києва з позовом до ПрАТ "СГ "ТАС" про стягнення 1 065 354,62 грн страхового відшкодування. Обґрунтовуючи заявлені позовні вимоги, позивач посилався на настання страхового випадку (пошкодження вантажу під час організованого позивачем як експедитором на замовлення ТОВ "Київська друкарня Вольф" перевезення перевізником – ПП "Ромді Україна") за договором від 13.09.2019 № 014.07.00 добровільного страхування відповідальності автомобільного перевізника, який укладений ПрАТ "Страхова група "ТАС" з ПП "Ромді Україна".

Рішенням Господарського суду міста Києва від 16.02.2021 у справі № 910/11699/20, яке залишено без змін постановою Північного апеляційного господарського суду від 13.07.2021, у задоволенні позову відмовлено повністю.

Розглядаючи справу в касаційному порядку, Верховний Суд дійшов таких висновків.

Судами попередніх інстанцій встановлено, що ТОВ "Зімір", як експедитором-клієнтом та ПП "Ромді Україна" як перевізником 10.02.2020 укладено договір експедирування вантажів для міжнародного перевезення автомобільним транспортом № 10-02/2020, за умовами якого позивач доручає і надає для перевезення вантаж, а ПП "Ромді Україна" зобов'язується здійснити перевезення вантажу автомобільним транспортом у міжнародному сполученні відповідно до умов позивача, а позивач зобов`язується сплатити погоджену сторонами провізну плату.

Згідно з положеннями пункту 4.2 зазначеного договору ПП "Ромді Україна" несе відповідальність за цілісність вантажу відповідно до вимог Конвенції про договір міжнародного автомобільного перевезення вантажів (КДПВ), Статуту автомобільного транспорту України та чинного законодавства України.

Під час розгляду справи позивач послідовно зазначав про те, що згідно з умовами договору 2 (його підпунктами 2.2.2, 2.2.4, 2.2.6 пункту 2.2, пунктом 4.2) перевізник (ПП "Ромді Україна") зобов'язаний прийняти вантаж за кількістю, а в разі виявлення пошкодження вантажу (деформованих, підмочених, розірваних, битих одиниць завантаження) або неналежного кріплення, упакування, завантаження вантажу в транспортний засіб – зробити у всіх примірниках міжнародної товарно-транспортної накладної (CMR) запис у 18 графі до початку перевезення і довести ці обставини до відома експедитора/клієнта (ТОВ "Зімір"). При можливості вимагати від вантажовідправника письмового чи документального підтвердження наявності зазначених пошкоджень чи порушень. При прийнятті вантажу водій перевізника зобов'язаний перевірити: точність записів, зроблених в міжнародній товарно-транспортній накладній (CMR), що стосується кількості вантажних місць, а також їх маркування та нумерації, зовнішній стан вантажу та його пакування, укладки; водій перевізника несе відповідальність за розміщення вантажу по осях; перевізник несе відповідальність за цілісність вантажу відповідно до вимог названої Конвенції, Статуту автомобільного транспорту України та чинного законодавства України.

Позивач також зазначав про те, що вантажна накладна не містила жодних застережень перевізника, а згідно із заявкою до договору 2 перевізник несе повну матеріальну відповідальність перед експедитором за стан вантажу та його повне збереження під час перевезення.

Проте зазначені аргументи позивача, наведені ним на підтвердження заявлених позовних вимог у контексті обставин події, яку позивач вважає страховим випадком за договором страхування, залишилися поза увагою судів попередніх інстанцій.

Що ж до посилання судів обґрунтування підстав для відмови в позові на пункт 19.1 договору страхування (згідно з яким страхування здійснюється страховиком за принципами відшкодування, що означає, що страховик здійснює виплату страхового відшкодування за умовами цього договору лише після того, як страхувальник зазнав збитків, тобто оплатив пред'явлену до нього претензію, якщо інше не буде узгоджено сторонами в письмовій формі), то судами попередніх інстанцій залишено поза увагою те, що такий договір укладений відповідачем з третьою особою – 1, у той час як з позовом до суду звернувся експедитор (ТОВ "Зімір"). Відмова перевізника у здійсненні відшкодування, за умови, що випадок є страховим за договором страхування, не позбавляє зацікавлену особу права звернутися з позовом до ПрАТ "Страхова група "ТАС" як до особи, яка застрахувала відповідальність ПП "Ромді Україна" перед фізичними та/або юридичними особами під час здійснення автоперевезень.

Ураховуючи викладене, Верховний Суд дійшов висновку про те, що касаційну скаргу ТОВ "Зімір" слід задовольнити частково, оскаржувані рішення суду першої інстанції та постанову суду апеляційної інстанції у справі № 910/11699/20 – скасувати, а справу направити на новий розгляд до суду першої інстанції.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 28.10.2021 у справі № 910/11699/20 можна ознайомитися за посиланням https://reyestr.court.gov.ua/Review/100679593.

Див. також постанову Верховного Суду від 26.07.2022 у справі № 924/887/20.

**Страховий ризик та страховий випадок є взаємопов'язаними факторами. Страховий ризик у випадку його фактичного настання переростає у страховий випадок, що зумовлює виникнення зобов'язання страховика виплатити страхове відшкодування**

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ТОВ "Макс Логістик" на постанову Північного апеляційного господарського суду від 02.06.2021 у справі № 910/841/20 за позовом ТОВ "Макс Логістик" до ПрАТ "Страхова компанія "Євроінс Україна" про стягнення 3 478 138,00 грн.

ТОВ "Макс Логістик" звернулося до Господарського суду міста Києва з позовом до ПрАТ "Страхова компанія "Євроінс Україна" про стягнення 3 478 138,00 грн страхового відшкодування. Позов обґрунтовано виникненням у позивача права на виплату страхового відшкодування за договором добровільного страхування відповідальності перевізника (експедитора) № 017002-2203-0000001 від 01.06.2017, укладеного з відповідачем у зв'язку з настанням страхової події, що сталася 03.11.2017.

Рішенням Господарського суду міста Києва від 26.01.2021 позов задоволено повністю. Стягнуто з відповідача на користь позивача 3 478 138,00 грн та судовий збір.

Постановою Північного апеляційного господарського суду від 02.06.2021 рішення Господарського суду міста Києва від 26.01.2021 скасовано та прийнято нове рішення, яким позов задоволено частково. Стягнуто з відповідача на користь позивача 405 192,56 грн страхового відшкодування. У решті позову відмовлено.

Перевіривши повноту встановлення попередніми судовими інстанціями обставин справи та правильність застосування ними норм матеріального і процесуального права, заслухавши доповідь судді-доповідача, представників позивача і відповідача, дослідивши доводи, наведені у касаційній скарзі, та заперечення, викладені у відзиві на касаційну скаргу, Верховний Суд визнав, що касаційну скаргу слід залишити без задоволення, з огляду на таке.

Судами встановлено, що між ТОВ "Хюндай Мотор Україна" та позивачем укладено договір перевезення вантажу, за яким ТОВ "Хюндай Мотор Україна" виступало замовником, а позивач – виконавцем перевезення вантажів.

Між позивачем та відповідачем укладено договір страхування, за яким позивач є страхувальником, а відповідач – страховиком. Предметом договору страхування є майнові інтереси страхувальника, які не суперечать законодавству України та пов'язані з відшкодуванням збитків, заподіяних вантажем, що перевозиться, життю, здоров'ю та майну третіх осіб, та майнові інтереси страхувальника, які не суперечать законодавству України та пов'язані з відшкодуванням збитків страхувальника.

Пунктом 2 договору страхування сторони передбачили, що договір, зокрема, укладено згідно з вимогами Закону України "Про страхування", відповідно до Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника), зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України, за № 1270121 від 26.01.2007.

У п. 4.6 договору перевезення вантажів, укладеного між позивачем та ТОВ "Хюндай Мотор Україна", було передбачено відповідальність перевізника за пошкодження, втрату вантажу.

З урахуванням зазначеного апеляційний суд дійшов обґрунтованого висновку, що позивач як перевізник несе відповідальність за вантаж, що перевозився тягачем під керуванням ОСОБА\_1, за CMR № Е1708С41А003. Пошкодження вантажу є страховою подією відповідно до п. 4 умов договору добровільного страхування відповідальності перевізника перед третіми особами, і страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування в розмірі, визначеному договором страхування.

Щодо вантажу, який перевозився тягачем під керуванням ОСОБА\_2 та був прийнятий ним до перевезення на підставі CMR № Е1708С41А0034, апеляційний суд дійшов висновку, що відповідальність перевізника в розумінні ст. 924 ЦК України та ст. 314 ГК України не настає, оскільки пошкодження вантажу сталося внаслідок обставин, яким перевізник не міг запобігти та усунення яких від нього не залежало. Отже, згідно з п. 4 договору добровільного страхування відповідальності перевізника перед третіми особами пошкодження вантажу не може бути визнано страховим випадком, оскільки в цьому випадку відсутнє неналежне виконання умов договору перевезення.

У розглядуваному випадку виникає цивільно-правова відповідальність перед третіми особами, яка регулюється статтями 1166, 1172, 1187 ЦК України, що є загальними нормами чинного законодавства, та виникла через винні дії водія ОСОБА\_1, яким було завдано шкоду вантажу, що перевозився тягачем під керуванням ОСОБА\_2. Зазначений вантаж належав ТОВ "Хюндай Мотор Україна". При цьому апеляційним судом встановлено, що цивільно-правова відповідальність водія ОСОБА\_1 станом на 03.11.2017 була забезпечена договором обов`язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, укладеним з ПрАТ "Українська страхова компанія "Княжа Вієнна Іншуранс Груп" (поліс страхування № AK/5635335). Наведене свідчить, що власник пошкодженого вантажу або позивач після відшкодування збитків власнику вантажу мав звернутися до цієї страхової компанії за відшкодуванням спричинених збитків, а не до відповідача.

Крім того, апеляційний суд, перевіряючи розрахунок страхового відшкодування, обґрунтовано взяв до уваги автотоварознавчі дослідження, виготовлені оцінювачем ОСОБА\_3 на замовлення відповідача, оскільки у дослідженнях, виготовлених на замовлення ТОВ "Хюндай Мотор Україна" експертом Київської незалежної судово-експертної установи ОСОБА\_6, зазначено нормо-години ремонтно-відновлювальних робіт не регіональних, а прийнятих для держави Німеччина. Крім того, експертом розраховано втрату товарної вартості транспортних засобів, яка не підлягає відшкодуванню відповідачем, оскільки за п. 13.23 договору страхування відповідач не відшкодовує непрямі збитки та недоотримані прибутки.

З огляду на викладене апеляційний суд дійшов висновку про часткове задоволення позову та стягнення з відповідача на користь позивача 405 192,56 грн страхового відшкодування у зв'язку з пошкодженням автомобілів, які знаходились на тягачі під керуванням ОСОБА\_1. Суд касаційної інстанції погодився з такими висновками суду апеляційної інстанції.

Ураховуючи наведені положення законодавства та обставини, встановлені судами, зважаючи на межі перегляду справи судом касаційної інстанції, передбачені статтею 300 ГПК України, колегія суддів зазначив, що підстава касаційного оскарження, передбачена пунктом 3 частини другої статті 287 ГПК України, не отримала підтвердження після відкриття касаційного провадження. Колегія суддів дійшла висновку, що скарга є необґрунтованою, а тому постанова апеляційного суду підлягає залишенню без змін.



Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 06.12.2021 у справі № 910/841/20 можна ознайомитися за посиланням https://reyestr.court.gov.ua/Review/101911921.

**2. Регрес та суброгація**

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

КГС ВС розглянув касаційну скаргу Ватутінської міської ради Черкаської області на рішення Господарського суду Черкаської області від 24.09.2020 та постанову Північного апеляційного господарського суду від 26.01.2021 у справі за позовом ПрАТ "СГ "ТАС" до Ватутінської міської ради Черкаської області про відшкодування шкоди в порядку суброгації на суму 400 000,00 грн.

ПрАТ "СГ "ТАС" звернулося до Господарського суду Черкаської області з позовом до Ватутінської міської ради Черкаської області про стягнення 400 000,00 грн шкоди в порядку суброгації. Позивач в обґрунтування своїх вимог зазначав, що внаслідок настання дорожньо-транспортної пригоди позивачем було виплачено власнику автомобіля відшкодування відновлювального ремонту на суму 400 000,00 грн, тому до позивача згідно зі статтею 27 Закону України "Про страхування" та статтею 993 ЦК України як до страховика (позивача) перейшло право вимоги до винної особи.

Рішенням Господарського суду Черкаської області від 24.09.2020 у справі № 925/1328/19, залишеним без змін постановою Північного апеляційного господарського суду від 26.01.2021, позов ПрАТ "СГ "ТАС" задоволено повністю. Стягнуто з Ватутінської міської ради Черкаської області на користь ПрАТ "Страхова група "ТАС" 400 000,00 грн шкоди в порядку суброгації та 6 000,00 грн судового збору.

Розглянувши справу в касаційному порядку, Верховний Суд зазначив таке.

Предметом позову в цій справі є вимога позивача як страховика про відшкодування збитків, завданих в результаті здійснення виплат внаслідок настання страхової події – ДТП, відповідно до договору добровільного страхування наземного транспортну засобів № FO-00016018 від 16.08.2017 (укладеного між ПрАТ "СГ "ТАС" (страховик) та фізичною особою (страхувальник)), на підставі страхових актів № 2300256753 від 14.03.2019 та № 42556/34/2018 від 12.02.2018 в порядку статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування".

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.

Позивачем у цій справі є ПрАТ "Страхова група "ТАС", яке визначає свій статус як страховик, тобто є суб'єктом зі спеціальним статусом. За відсутності (анулюванні) статусу страховика особа втрачає право укладати будь-які договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності. Судам обох інстанцій слід було з'ясувати, чи ПрАТ "Страхова група "ТАС" відповідає наведеним вимогам законодавства щодо можливості здійснення ним страхової діяльності та є належним суб'єктом у спірних правовідносинах.

Статтею 5 Закону України "Про страхування" передбачено, що залежно від вольового характеру страхування може бути добровільним або обов'язковим. Суд зауважив, що саме залежно від виду укладеного договору страхування потерпілою стороною страховик і набуде можливості застосувати право вимоги в порядку суброгації чи регресу.

Поняття добровільного майнового страхування розкривають положення статті 6 Закону України "Про страхування" та статей 979, 982 ЦК України. Добровільне страхування здійснюється на основі договору між страховиком і страхувальником. Основним призначенням добровільного страхування є майновий захист інтересів страхувальника, що покликаний зменшити шкідливі для власника (володільця) наслідки пошкодження чи знищення його майна.

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

Статтями 512, 514 ЦК України передбачено, що в установлених законом випадках кредитор у зобов'язанні може бути замінений іншою особою. Ці норми кореспондуються з положеннями статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування".

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

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, а саме потерпілий (страхувальник) передає страховику своє право вимоги до особи, відповідальної за заподіяння шкоди.

Отже, за суброгацією відбувається лише зміна осіб у вже наявному зобов'язанні (зміна активного суб'єкта) зі збереженням самого зобов'язання. Це означає, що одна особа набуває прав і обов'язків іншої особи у конкретних правовідносинах. У процесуальному відношенні страхувальник передає свої права страховику на підставі договору і сприяє реалізації останнім прийнятих суброгаційних прав.

Судами встановлено, що ПрАТ "СГ "ТАС" виплатило суму страхового відшкодування за договором добровільного страхування від 16.08.2017 на користь фізичної особи в розмірі 400 000,00 грн і тому має право на компенсацію виплаченої суми страхового відшкодування на підставі статті 993 ЦК та статті 27 Закону № 85/96-ВР з осіб, відповідальних за завдані збитки.

При цьому відповідачем (особою, відповідальною за завдані збитки) за відповідним позовом ПрАТ "СГ "ТАС" визначено Ватутінську міську раду Черкаської області.

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

Висновки судів попередніх інстанцій про те, що ділянка дороги, на якій сталося ДТП, розташована в межах міста Ватутіне, ґрунтуються на припущеннях та зроблені без дослідження відповідних доказів. Крім того, взявши до уваги той факт, що ДТП сталася по вул. Індустріальній в м. Ватутіне на відстані 137,55 м від дорожнього знака, передбаченого Правилами дорожнього руху 1.31.2 "Наближення до залізничного переїзду", та дійшовши висновку, що ДТП сталося в межах міста Ватутіне, суди не дослідили правила встановлення відповідного дорожнього знака (ДСТУ № 4100-2014).

Поза увагою судів залишилася також та обставина, що ПрАТ "Ватутінський комбінат вогнетривів" та ВАТ "Ватутінський м'ясокомбінат" розташовані на землях Єрківської селищної ради та сплачують податки до Єрківської ОТГ (лист № 17 від 18.12.2019, том 1 арк. справи 96).

Верховний Суд визнав, що оскаржувані рішення суду першої інстанції та постанова апеляційного господарського суду наведеним критеріям не відповідають, оскільки прийняті без дослідження усіх наявних у матеріалах справи доказів та без урахування усіх доводів учасників провадження.



Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 18.05.2021 у справі № 925/1328/19 можна ознайомитися за посиланням https://reyestr.court.gov.ua/Review/97099240***.***

**За суброгацією відбувається лише зміна осіб у вже наявному зобов'язанні (зміна активного суб'єкта) зі збереженням самого зобов`язання. Це означає, що одна особа набуває прав і обов'язків іншої особи у конкретних правовідносинах. У процесуальному відношенні страхувальник передає свої права страховику на підставі договору і сприяє реалізації ним прийнятих суброгаційних прав**

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ТОВ "Науково-виробнича фірма "Лідвер" на рішення Господарського суду Сумської області від 30.11.2020 та постанову Північного апеляційного господарського суду від 20.05.2021 у справі № 920/343/20 за позовом ПрАТ "УНІКА" до ТОВ "Науково-виробнича фірма "Лідвер" про стягнення 573 225,70 грн.

У квітні 2020 року ПрАТ "Страхова компанія "УНІКА" звернулося до Господарського суду Сумської області з позовом до ТОВ "Науково-виробнича фірма "Лідвер" (далі – товариство, відповідач) про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок ДТП в розмірі 573 552,70 грн. Позовні вимоги обґрунтовані виплатою позивачем вигодонабувачу (ТОВ "Порше Лізинг Україна") страхового відшкодування згідно з договором добровільного комплексного страхування на транспорті № 245001/4098/0002924 від 31.01.2018, внаслідок чого до позивача перейшло право вимоги до відповідача як власника транспортного засобу та працедавця особи, яку було визнано винною в ДТП.

Рішенням Господарського суду Сумської області від 30.11.2020 у справі № 920/343/20, залишеним без змін постановою Північного апеляційного господарського суду від 20.05.2021, позов задоволено повністю, стягнуто з товариства на користь компанії 573 225,70 грн шкоди, 8 598,39 грн – витрат зі сплати судового збору.

Перевіривши наведені в касаційній скарзі доводи в межах підстав оскарження, встановлених статтею 287, частинами першою та третьою статті 310 ГПК України, Верховний Суд дійшов висновку, що касаційна скарга не підлягає задоволенню з огляду на таке.

За суброгацією відбувається лише зміна осіб у вже наявному зобов'язанні (зміна активного суб'єкта) зі збереженням самого зобов'язання. Це означає, що одна особа набуває прав і обов`язків іншої особи у конкретних правовідносинах. У процесуальному відношенні страхувальник передає свої права страховику на підставі договору і сприяє реалізації ним прийнятих суброгаційних прав.

Судами попередніх інстанцій встановлено факт виплати позивачем страхового відшкодування на рахунок страхувальника, що підтверджено допустимими доказами, а отже, страхова компанія має право на компенсацію виплаченої суми страхового відшкодування на підставі статті 993 ЦК та статті 27 Закону України "Про страхування" з особи, відповідальної за завдані збитки.

Суди правильно зазначили, що факт виплати страховиком страхового відшкодування обумовив перехід до нього від страхувальника відповідних прав у порядку суброгації до особи, відповідальної за завдані збитки, в межах завданих ним витрат на виплату страхового відшкодування. Отже, позивач у цій справі виступає на правах потерпілого (ТОВ "Порше Лізинг Україна"), а тому до нього перейшло право вимоги в сумі 672 225,70 грн у особи, відповідальної за спричинення шкоди.

При цьому згідно зі статтею 1194 ЦК України особа, яка застрахувала свою цивільну відповідальність, у разі недостатності страхової виплати (страхового відшкодування) для повного відшкодування завданою нею шкоди зобов'язана сплатити потерпілому різницю між фактичним розміром шкоди і страховою виплатою (страховим відшкодуванням).

Суди встановили, що зазначений позивачем розрахунок шкоди є правильним, а саме: 672 225, 70 грн (виплачене позивачем відшкодування) – 99 000,00 грн (ліміт відповідальності за страховим полісом АМ/006681009 (розрахунок: ліміт за шкоду майну 100 000, 00 грн – франшиза 1 000, 00 грн = 99 000,00 грн)) = 573 225, 70 грн. Наведений розмір майнової шкоди було заявлено позивачем до стягнення у спорі, що розглядається.

Спірні правовідносини є деліктним зобов'язанням, стосуються відшкодування роботодавцем шкоди, завданої його працівником під час виконання ним трудових обов`язків внаслідок ДТП, та регулюються положеннями статей 1166, 1187, 1188, 1172 ЦК України.

Аналіз положень статей 1166, 1167, 1187, 1188 ЦК України свідчить про встановлення у цивільному праві України змішаної системи деліктів, до якої входить: по-перше, правило генерального делікту, відповідно до якого будь-яка шкода (у тому числі моральна), завдана потерпілому неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю, відшкодовується в повному обсязі особою, яка її завдала; по-друге, правило спеціальних деліктів, яке передбачає особливості відшкодування шкоди, завданої у певних спеціально обумовлених у законодавстві випадках (спеціальними суб'єктами, у спеціальний спосіб тощо).

З огляду на встановлені судами обставини колегія суддів погоджується з їх висновком, що відповідач як володілець транспортного засобу, водія якого визнано винним у ДТП, згідно з положеннями статей 1172, 1187, 1188, 1194 ЦК України зобов'язаний відшкодувати позивачу різницю між фактичним розміром шкоди і страховою виплатою, а тому позовні вимоги є доведеними, обґрунтованими і підлягають задоволенню в повному обсязі.

Водночас колегія суддів зазначає про помилковість доводів скаржника (відповідача) щодо подібності правовідносин у справі, що переглядається, та у справах № 328/2750/18 і № 752/16797/14-ц, наведених в обґрунтування підстав касаційного оскарження, з огляду на те, що оскаржувані судові рішення у цій справі хоча й прийнято за схожого правового регулювання, однак за іншої фактичної доказової бази (інших обставин та поданих на їх підтвердження і досліджених судами доказів).

Зважаючи на викладене, доводи, наведені в обґрунтування касаційної скарги, не можуть бути підставою для скасування судових рішень судів першої та апеляційної інстанцій, оскільки вони ґрунтуються на неправильному тлумаченні представником позивача норм матеріального та процесуального права, були предметом дослідження у судах попередніх інстанцій з наданням відповідної правової оцінки всім фактичним обставинам справи, яка ґрунтується на вимогах законодавства і з якою погоджується суд касаційної інстанції.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 01.11.2021 у справі № 920/343/20 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/101099937>.

Див. також постанову Верховного Суду від 14.02.2022 у справі № 910/16906/20.

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

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ПрАТ "Страхова компанія "АРКС" на рішення Господарського суду міста Києва від 27.05.2021 та постанову Північного апеляційного господарського суду від 28.09.2021 у справі за позовом ПрАТ "Страхова компанія "АРКС" до ПрАТ "Автокапітал", ПрАТ "Одеса-Авто" про стягнення збитків у розмірі 2 539 727,40 грн.

ПрАТ "Страхова компанія "АХА Страхування" (в подальшому змінено найменування позивача на ПрАТ "Страхова компанія "АРКС") звернулося до Господарського суду міста Києва з позовом до ПрАТ "Автокапітал" про стягнення матеріальних збитків у розмірі 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, внаслідок чого до ПАТ "СК "АРКС" відповідно до положень статті 993 ЦК України та статті 27 Закону України "Про страхування" у межах фактичних витрат перейшло право вимоги, яке страхувальник має до особи, відповідальної за завдані збитки, – ПрАТ "Автокапітал".

Справа розглядалася у судах неодноразово.

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.

За результатами касаційного розгляду Верховний Суд зазначив таке.

У справі, що розглядається, після виплати страхового відшкодування позивач набув прав кредитора не у договірному, а в деліктному зобов'язанні.

Колегія суддів визнала правильним висновок судів, що положення статей 678, 679 ЦК України, які регулюють договірні зобов`язання купівлі-продажу з передачі товару неналежної якості, до спірних правовідносин сторін не застосовуються, оскільки спірні правовідносини виникли у порядку суброгації, що передбачає перехід прав лише у деліктному зобов`язанні.

Одним з вирішальних питань під час розгляду справи про відшкодування у порядку суброгації судами має бути на підставі належних та допустимих доказів установлено відповідальну за збитки особу. Верховний Суд зауважив, що позивач як особа, яка вважає, що її право порушено, самостійно визначає докази, які, на її думку, підтверджують заявлені вимоги. Проте обов'язок надання правового аналізу заявлених вимог, доказів на їх підтвердження та спростування доводів учасників справи покладений на господарський суд.

Суди, вирішуючи цей спір, врахували результати комплексного пожежно-технічного та автотехнічного дослідження № 14/21 від 26.01.2021, виконаного "Центром судових експертиз "Альтернатива", зокрема про те, що виникнення пожежі спричинив не технічний стан автомобіля; система випуску відпрацьованих газів не причетна до виникнення пожежі, характер утворених термічних ушкоджень на капоті і в моторному відсіку досліджуваного автомобіля вказують на те, що джерелом запалювання в осередку пожежі могли бути сильно нагріті поверхні лівої турбіни і випускної труби та поверхні термозахисних екранів, встановлених навколо неї. Наявні сліди на одному із термозахисних екранів вказують на те, що він мав безпосередній контакт з твердим горючим матеріалом, який не має відношення до цього автомобіля.

Ураховуючи викладене, а також обставини справи встановлені судами першої та апеляційної інстанцій з дотриманням принципів господарського судочинства та критеріїв оцінки доказів, колегія суддів погодилася з висновками судів попередніх інстанцій про недоведеність позивачем наявності вини відповідачів у спричиненні ПрАТ "Страхова компанія "АРКС" збитків, а також наявність інших складових цивільного правопорушення – протиправної поведінки (дій) відповідачів, причинного зв'язку між протиправною поведінкою (діями) з боку відповідачів та заподіяною шкодою. При цьому, колегія суддів визнала за необхідне вказати, що під час розгляду цієї справи судами першої та апеляційної інстанцій було враховано вказівки Верховного Суду, викладені в постановах від 25.07.2019 та від 15.10.2020, а також наявність окремої думки судді Верховного Суду від 15.10.2020 у цій справі, повно і всебічно з'ясовано обставини, на які сторони посилаються як на підставу своїх вимог і заперечень, досліджено докази, додані на їх підтвердження, надано оцінку всім аргументам учасників справи.

Колегія суддів дійшла висновку про відсутність підстав задоволення касаційної скарги ПрАТ "Страхова компанія "АРКС", необхідність залишити рішення Господарського суду міста Києва від 27.05.2021 та постанову Північного апеляційного господарського суду від 28.09.2021 у справі № 910/12472/18 без змін як таких, що прийняті з дотриманням норм матеріального та процесуального права.



Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 01.02.2022 у справі № 910/12472/18 можна ознайомитися за посиланням https://reyestr.court.gov.ua/Review/103320386.

**Шкода, завдана внаслідок дорожньо-транспортної пригоди з вини водія, який на відповідній правовій підставі керував автомобілем, що належить роботодавцю, відшкодовується власником цього джерела підвищеної небезпеки, а не безпосередньо винним водієм**

КГС ВС розглянув касаційну скаргу військової частини на постанову Західного апеляційного господарського суду від 28.03.2022 та рішення Господарського суду Івано-Франківської області від 09.11.2021 у справі № 909/521/21 за позовом Моторного (транспортного) страхового бюро України до відповідача військової частини НОМЕР\_2 про стягнення коштів у розмірі здійснених витрат в сумі 103 333,56 грн.

У червні 2021 року Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ) звернулося до Господарського суду Івано-Франківської області з позовом до військової частини НОМЕР\_2 (НОМЕР\_3) про відшкодування в порядку регресу витрат, пов'язаних з регламентною виплатою в сумі 103 333,56 грн. В обґрунтування позовних вимог зазначено, що 24.12.2015 неподалік с. Гуменці Кам'янець-Подільського району Хмельницької області сталася дорожньо-транспортна пригода (ДТП) за участю автомобіля марки "Mitsubishi Pajero", д.н.з. НОМЕР\_1 під керуванням ОСОБА\_2 та автомобіля марки "Nissan Terrano 2" без державного реєстраційного знака, яким керувала ОСОБА\_1.

Рішенням Господарського суду Івано-Франківської області від 09.11.2021 у справі № 909/521/21, залишеним без змін постановою Західного апеляційного господарського суду від 28.03.2022, позов задоволено; стягнуто з військової частини НОМЕР\_2 на користь МТСБУ бюро України 101 151,56 грн регламентної виплати МТСБУ, 1 198,00 грн та 984 грн оплати послуг аварійного комісара, 2 270 грн судового збору.

Переглядаючи справу в касаційному порядку, Верховний Суд зазначив таке.

Шкода, завдана внаслідок дорожньо-транспортної пригоди з вини водія, який на відповідній правовій підставі керував автомобілем, що належить роботодавцю, відшкодовується власником цього джерела підвищеної небезпеки, а не безпосередньо винним водієм.

Суди попередніх інстанцій встановили, що дорожньо-транспортна пригода сталася з вини ОСОБА\_1 – військовослужбовця військової частини НОМЕР\_2 під час виконання ним своїх службових обов'язків (перебування у службовому відрядженні), у зв'язку з чим дійшли висновків, що саме військова частина НОМЕР\_2 є відповідальною за шкоду, завдану її працівником під час виконання ним своїх службових обов'язків.

При цьому для притягнення військової частини НОМЕР\_2 у цій справі до відповідальності в порядку частини першої статті 1172 ЦК України суди попередніх інстанцій вважали достатньо встановлену ними обставину завдання військовослужбовцем військової частини шкоди під час виконання ним своїх службових обов'язків.

Проте суди не досліджували та не встановили, чи є відповідач власником транспортного засобу в розумінні п. 1.6 ст. 1 Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" та на якій правовій підставі спірний транспортний засіб перебував у військовослужбовця військової частини НОМЕР\_2 на час перебування його у службовому відрядженні. До того ж поза увагою судів попередніх інстанцій залишилися як відповідні доводи сторін у справі, так і пояснення третьої особи ОСОБА\_1 щодо належності транспортного засобу, яким він керував.

Тож КГС ВС частково погодився з доводами касаційної скарги військової частини НОМЕР\_2, оскільки судами попередніх інстанцій не досліджувалося, хто був власником чи законним володільцем транспортного засобу, яким керувала ОСОБА\_1 на момент ДТП.

Ураховуючи викладене, колегія суддів КГС ВС дійшла висновку, що постанова Західного апеляційного господарського суду від 28.03.2022 та рішення Господарського суду Івано-Франківської області від 09.11.2021 у справі № 909/521/21 підлягають скасуванню, а справа – направленню на новий розгляд до Господарського суду Івано-Франківської області.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 10.08.2022 у справі № 909/521/21 можна ознайомитися за посиланням <https://reyestr.court.gov.ua/Review/105767677>.

Див. також постанову Верховного Суду від 10.08.2022 у справі № 904/6092/21.

**3. Окремі питання, що виникають під час розгляду справ у сфері страхування**

**Страховик повинен довести обґрунтованість причин відмови у виплаті страхового відшкодування, зокрема те, що зі сторони страхувальник не виконав встановлені законом обов'язки і саме це невиконання призвело до неможливості страховика встановити факт дорожньо-транспортної пригоди, причини та обставини її настання або розмір заподіяної шкоди**

КГС ВС розглянув касаційну скаргу ПП "Транс Логістик" на постанову Північного апеляційного господарського суду від 28.07.2021 у справі за позовом ПП "Транс Логістик" до ПрАТ "Українська пожежно-страхова компанія" про стягнення 109 544, 72 грн.

У березні 2021 року ПП "Транс Логістик" (далі – Підприємство) звернулося до Господарського суду міста Києва з позовом про стягнення з ПрАТ "Українська пожежно-страхова компанія" (далі – Страхова компанія) страхового відшкодування у розмірі 109 544,72 грн. Позовні вимоги мотивовані неналежним виконанням умов договору добровільного страхування наземного транспорту від 16.07.2019 № 078999/920/190001043.

Господарський суд міста Києва рішенням від 04.11.2020 позов задовольнив повністю, стягнув з відповідача на користь позивача 109 544,72 грн страхового відшкодування.

Постановою Північного апеляційного господарського суду від 28.07.2021 рішення суду першої інстанції та додаткове рішення про відшкодування витрат на професійну правничу допомогу було скасовано, ухвалено нове рішення, яким у задоволенні позову відмовлено.

Верховний Суд перевірив у межах доводів та вимог касаційної скарги, які стали підставою для відкриття касаційного провадження, правильність застосування судами першої чи апеляційної інстанції норм матеріального і процесуального права на підставі встановлених фактичних обставин справи, та дійшов висновку, що касаційну скаргу слід задовольнити.

Перелік підстав для відмови у виплаті страхового відшкодування, що визначені законом, не є вичерпним. У договорі сторони мають право визначити інші підстави на власний розсуд, але за умови, що вони не суперечать закону.

Верховний Суд зазначив, що страхова компанія за умовами договору мала право на відмову, проте така відмова повинна мати розумне пояснення, мотиви, оскільки інакше застосування умови договору, що дає змогу одній стороні діяти на шкоду іншій, хоча обидві сторони діяли необачно та не склали акт огляду транспортного засобу, що мав передувати укладанню та виконання договору, не відповідатиме принципам добросовісності, розумності та справедливості.

При цьому орієнтиром для дотримання межі здійснення цивільного права для суду є мета, для якої Страхова компанія наділялася таким правом, – захист від здійснення необґрунтованих виплат, пов'язаних з пошкодженнями транспортних засобів, що сталися до укладення договору. Відмова здійснювати страхове відшкодування взагалі (лише з причини відсутності акта) не співмірна з цією метою, оскільки страховик, сплачуючи страхові платежі протягом тривалого часу, має також законне право очікувати на отримання виплати при настанні страхового випадку, і суд не може це не брати до уваги.

Верховний Суд бере до уваги, що відповідно до частин першої та четвертої статті 18 Закону України "Про страхування" при укладанні договору страхування страховик має право запросити у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки страховиком страхового ризику. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

Страховик перед укладенням договору цим правом не скористався, не запросив відповідних документів (акти огляду) і на власний ризик уклав договір, незважаючи на те, що за Правилами страхування огляд транспортного засобу має здійснюватися перед укладенням договору. Після укладення договору страховик отримував страхові платежі і не звертався з вимогою до страхувальника надати для огляду застраховані транспортні засоби після укладення договору. Проте, діючи добросовісно і розумно, страхова компанія мала би направити повідомлення про необхідність проходження огляду застрахованого транспортного засобу чи відмовитися від отримання страхових платежів.

У матеріалах справи відсутні докази, і такі обставини не були встановлені судами, що акт не був складений внаслідок ухилення страхувальника від здійснення огляду транспортного засобу чи вчинення інших дій, які перешкоджали проведенню такого огляду страховою компанією перед укладанням договору.

Отже, з одного боку, у страховика наявне право відмови у виплаті страхового відшкодування з підстави, що прямо обумовлена у договорі, а з іншого, маємо недобросовісне й нерозумне здійснення страховою компанією свого права щодо укладення договору страхування та отримання страхових платежів за відсутності акта огляду транспортного засобу, який потрібно було скласти при укладанні договору.

Водночас Верховний Суд зауважив, що відповідно до частини четвертої статті 25 Закону України "Про страхування" при настанні страхового випадку страховик мав право залучити до розслідування обставин страхового випадку аварійного комісара, а згідно з підпунктом 11.4.7 договору страховик зобов'язаний протягом 5 робочих днів з дня отримання письмового повідомлення про настання страхового випадку здійснити огляд пошкодженого транспортного засобу та/або вжити заходів для проведення незалежної експертизи.

Страхова компанія не доводила і не надала жодних доказів, які б підтверджували, що механічні пошкодження застрахованого транспортного засобу викликані не страховим випадком. Докази огляду пошкодженого транспортного засобу та/або вжиття заходів для проведення незалежної експертизи з метою з`ясування причин та характеру пошкоджень також відсутні в матеріалах справи. Фактично всі заперечення ґрунтуються на припущеннях наявності пошкоджень до настання страхового випадку.

Суд першої інстанції правильно виходив з того, що страховик повинен довести обґрунтованість причин відмови у виплаті страхового відшкодування, зокрема те, що страхувальник не виконав встановлені законом обов'язки і саме це невиконання призвело до неможливості страховика встановити факт дорожньо-транспортної пригоди, причини та обставини її настання або розмір заподіяної шкоди, але відповідач не довів таких обставин. У постанові апеляційної інстанції відсутні доводи, за якими суд не погодився з такими висновками суду першої інстанції щодо недоведеності відповідачем таких обставин.

Верховний Суд, беручи до уваги конкретні обставини справи, вважає, що єдиним мотивом відмови було небажання виконувати зобов'язання щодо виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що не узгоджується з принципом добросовісної поведінки. Суд першої інстанції, хоча й прямо не посилався на наведений принцип, але по суті ухвалив правильне та законне рішення, що узгоджується з ним.

Ураховуючи викладене, Верховний Суд погодився зі скаржником, що відмова у виплаті з підстав відсутності акта огляду, який необачно не був оформлений при укладенні договору, що не завадило прийняттю від страхувальника платежів на виконання договору, за конкретних обставин справи є зловживанням правом з боку страховика, яке спрямоване на завдання шкоди страхувальнику, тому підтримав висновок суду першої інстанції, що у цьому випадку відсутні правові підстави для відмови у здійсненні страхового відшкодування. Протилежний висновок суду апеляційної інстанції справи є надто формальним (ґрунтується лише на умові договору без урахування конкретних обставин та поведінки сторін) і суперечить принципам добросовісності, розумності та справедливості.

Оскільки суд апеляційної інстанції неправильно застосував норми матеріального права і скасував судове рішення, яке відповідає закону, колегія суддів дійшла висновку про наявність підстав для скасування постанови суду апеляційної інстанції та залишення в силі рішення суду першої інстанції в оскаржуваній частині.

Детальніше з текстом постанови КГС ВС від 30.11.2021 у справі № 910/4224/21 можна ознайомитися за посиланням https://reyestr.court.gov.ua/Review/101519237.

Див. також постанови Верховного Суду від 06.12.2021 у справі № 910/4321/21, у справі № 910/4550/21, від 07.12.2021 у справі № 910/4337/21, від 10.12.2021 у справі № 910/4296/21, від 17.12.2021 у справі № 910/5726/21, від 21.12.2021 у справі № 910/133/21, від 23.12.2021 у справі № 910/4099/21 та у справі № 910/4996/21, від 11.01.2022 у справі № 910/4226/21, від 17.02.2022 у справі № 910/4569/21.