



Справа № 464/8169/21 Головуючий у 1 інстанції: Теслюк Д.Ю.

Провадження № 22-ц/811/1597/22 Доповідач в 2-й інстанції: Копняк С. М.

У Х В А Л А

про відкриття апеляційного провадження

18 липня 2022 року Львівський апеляційний суд у складі колегії суддів судової палати з розгляду цивільних справ: Копняк С.М. (суддя - доповідач), Бойко С.М., Ніткевича А.В., вирішуючи питання відкриття апеляційного провадження за апеляційною скаргою Приватного акціонерного товариства «Українська страхова компанія «Княжа Вієна Іншуранс Груп», яка підписана представником Семененко Андрієм Олеговичем, на заочне рішення Сихівського районного суду м. Львова від 14 лютого 2022 року, у справі за позовом Приватного акціонерного товариства «Українська страхова компанія «Княжа Вієна Іншуранс Груп» до ОСОБА_1 , третя особа - Приватне акціонерне товариство « Страхова компанія «Альфа Страхування» про відшкодування шкоди, завданої внаслідок дорожньо - транспортної пригоди,

В С Т А Н О В И В:

24 червня 2022 року ПАТ «УСК «Княжа Вієна Іншуранс Груп» скерувала безпосередньо до Львівського апеляційного суду апеляційну скаргу на заочне рішення Сихівського районного суду м. Львова від 14 лютого 2022 року, яка підписана представником Семененко Андрієм Олеговичем та зареєстрована в суді апеляційної інстанції 04 липня 2022 року.

Ухвалою Львівського апеляційного суду від 06 липня 2022 року апеляційну скаргу Приватного акціонерного товариства «Українська страхова компанія «Княжа Вієна Іншуранс Груп», яка підписана представником Семененко Андрієм Олеговичем залишено без руху, для виконання вимог [статті 356 ЦПК України](#).

14 липня 2022 року недоліки апеляційної скарги усунуто.

Апеляційна скарга подана з додержанням вимог [ЦПК України](#) щодо форми та змісту апеляційної скарги, порядку її подання, однак подана з пропуском на апеляційне оскарження.

В апеляційній скарзі заявник просить поновити строк на апеляційне оскарження судового рішення покликаючись на те, що рішення суду на адресу позивача не надходило, із змістом такого представник позивача ознайомився в Єдиному державному реєстрі судових рішень 20 червня 2022 року.

Відповідно до частини першої та другої [статті 354 ЦПК України](#) апеляційна скарга на рішення суду подається протягом тридцяти днів, а на ухвалу суду - протягом

п'ятнадцятиднів з дня його(її)проголошення. Якщо в судовому засіданні було оголошено лише вступну та резолютивну частину судового рішення або у разі розгляду справи (вирішення питання) без повідомлення (виклику) учасників справи, зазначений строк обчислюється з дня складення повного судового рішення.

Учасник справи,якому повнерішення абоухвала судуне буливручені удень його(її)проголошення абоскладення,має правона поновленняпропущеного строкуна апеляційнеоскарження: 1)на рішеннясуду -якщо апеляційнаскарга поданапротягом тридцятиднів здня врученняйому повногорішення суду; 2) на ухвали суду - якщо апеляційна скарга подана протягом п'ятнадцяти днів з дня вручення йому відповідної ухвали суду.

Наведені заявником причини пропуску строку на апеляційне оскарження, на думку колегії суддів, свідчить про наявність поважних причин пропуску строку на апеляційне оскарження, тому такий строк слід поновити.

До апеляційної скарги додано документ, що підтверджує сплату судового збору у встановленому порядку і розмірі.

Підстав для повернення апеляційної скарги та відмови у відкритті провадження, не встановлено.

Відтак, є всі підстави для відкриття апеляційного провадження.

З матеріалів справи убачається, що відповідач ОСОБА_1 немає зареєстрованого місця проживання (а.с. 43, 44). З метою належного інформування останнього про відкриття апеляційного провадження у справі, відповідне оголошення, разом з ухвалою про відкриття апеляційного провадження, слід розмістити на офіційному веб-сайті Львівського апеляційного суду.

Керуючись статтями [7](#), [128](#), [260](#), [261](#), [352](#), [359](#), [360](#), [381 ЦПК України](#) Львівський апеляційний суд,

У Х В А Л И В:

клопотання представника позивача ОСОБА_2 про поновлення строку на апеляційне оскарження задовольнити.

Поновити представнику позивача ОСОБА_2 строк на апеляційне оскарження рішення Сихівського районного суду м. Львова від 14 лютого 2022 року.

Відкрити апеляційне провадження у справі за апеляційною скаргою Приватного акціонерного товариства «Українська страхова компанія «Княжа Вієна Іншуранс Груп», яка підписана представником Семененко Андрієм Олеговичем, на заочне рішення Сихівського районного суду м. Львова від 14 лютого 2022 року.

Надіслати учасникам справи разом з ухвалою про відкриття апеляційного провадження копії апеляційної скарги з доданими до неї матеріалами, роз'яснити їм право протягом п'яти днів з дня вручення ухвали про відкриття провадження у

справі, подати відзив на апеляційну скаргу, який за формою і змістом має відповідати вимогам [статті 360 ЦПК України](#).

Відзив подається (надсилається) до суду з доказами надсилання (надання) копій відзиву та доданих до нього документів іншим учасникам справи.

Розмістити на офіційному веб-сайті Львівського апеляційного суду шляхом опублікування оголошення інформацію щодо відкриття апеляційного провадження у справі.

Ухвала набирає законної сили з моменту її підписання, в касаційному порядку оскарженню не підлягає.

Судді: С.М. Копняк

С.М. Бойко

А.В. Ніткевич

вих. № 11308/ЛНС
від 23.06.2022 р.

Львівський апеляційний суд
79000, м. Львів, вул. Соборна площа, 7

Справа № 464/8169/21

Через: Сихівський районний суд міста Львова
79018, м. Львів, вул. Чоловського, 2

Позивач (Апелянт): Приватне акціонерне товариство
«Українська страхова компанія
«Княжа Вієнна Іншуранс Груп»
04050, м. Київ, вул. Глибочицька, 44
UA263052990000026501046800528
в ПАТ КБ «ПРИВАТБАНК»
код ЄДРПОУ 24175269
представник за довіреністю:
Семененко Андрій Олегович
Адреса для листування:
01001, м. Київ, вул. Малопідвальна, 10, оф. 2
Тел. (093) 318-60-75
email: 3637906038@mail.gov.ua

Відповідач: Ісмаїлов Равіл Тофік

Ідентифікаційний код
Адреса реєстрації згідно постанови Суду:
79070, м. Львів, вулиця Хоткевича, 14, кв. 99
Інші засоби зв'язку невідомі

Третя особа, яка не заявляє
самостійних вимог на предмет спору:

Приватне акціонерне товариство
«Страхова компанія «Альфа Страхування»
код ЄДРПОУ 30968986
01011, місто Київ, ВУЛИЦЯ РИБАЛЬСЬКА, будинок
22
Інші засоби зв'язку невідомі.

АПЕЛЯЦІЙНА СКАРГА на Заочне рішення Сихівський районний суд міста Львова від 14.02.2022 року по справі № 464/8169/21

14.02.2022 року Сихівський районний суд міста Львова було прийнято заочне рішення по справі №755/16627/21, яким було відмовлено у задоволенні позовних вимог за позовом Акціонерного товариства «Українська страхова компанія «Княжа Вієнна Іншуранс Груп» (далі - Позивач) до Ісмаїлова Равіла Тофіка (далі - Відповідач), про відшкодування шкоди внаслідок ДТП.

З прийнятим рішенням не можна погодитися у зв'язку з тим, що дане рішення є незаконним, необґрунтованим, оскільки судом було порушено норми процесуального права,

неправильно застосовано норми матеріального права та неправильно встановлено обставини, які мають значення для справи.

Відповідно до ст. 376 ЦПК України підставами для скасування судового рішення повністю або частково та ухвалення нового рішення у відповідній частині або зміни рішення є:

- 1) неповне з'ясування судом обставин, що мають значення для справи;
- 2) недоведеність обставин, що мають значення для справи, які суд першої інстанції визнав встановленими;
- 3) невідповідність висновків, викладених у рішенні суду першої інстанції, обставинам справи;
- 4) порушення норм процесуального права або неправильне застосування норм матеріального права.

При прийнятті рішення Судом першої інстанції нез'ясувано обставин, що мають значення для справи, наявні невідповідність висновків, викладених у рішенні, встановленим обставинам справи, внаслідок чого Судом було відмовлено у задоволенні позову у повному обсязі.

Короткий виклад обставин по справі:

27.07.2018 року між Приватним акціонерним товариством «Українська страхова компанія «Княжа Вієнна Іншуранс Груп» (далі - Позивач) та Василишин Іриною Василівною (далі - Страхувальник) було укладено Договір добровільного страхування наземного транспорту № 06/02-40К-0125367 (далі - Договір).

Предметом даного Договору були майнові інтереси Страхувальника, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням транспортним засобом «Ford», державний номерний знак «BC0575CM».

У відповідності до умов вказаного Договору страхування Позивач взяв на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку сплатити на користь Страхувальника страхове відшкодування.

14.07.2019 року о 18:10 Ісмаїлов Равіл Тофік (далі - Відповідач), керуючи транспортним засобом «Daewoo», державний реєстраційний номер «BC7851BH», в місті Львові, на проспекті Червоної Калини, 81, допустив зіткнення з автомобілем «Ford», державний номерний знак «BC0575CM». Внаслідок вищевказаної ДТП транспортним засобом було завдано механічних пошкоджень.

З заявою про виплату страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку звернувся Страхувальник та надав всі необхідні документи. На підставі даної заяви та наданих потерпілою стороною документів було складено страховий акт.

На підставі вище зазначеного страхового акту ПрАТ «Українська страхова компанія «Княжа Вієнна Іншуранс Груп» здійснила виплату страхового відшкодування в розмірі 30 000,00 грн.

Згідно з ст. 993 ЦК України та ст. 27 Закону України «Про страхування» до Страхувальника, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

На підставі ч. 2 ст. 1187 Цивільного кодексу України шкода, завдана джерелом підвищеної небезпеки, відшкодовується особою, яка на відповідній правовій підставі (право власності, інше речове право, договір підряду, оренди тощо) володіє транспортним засобом, механізмом, іншим об'єктом, використання, зберігання або утримання якого створює підвищену небезпеку.

Оскільки, цивільно-правова відповідальність Відповідача була застрахована за полісом обов'язкового страхування, то керуючись ст. ст. 22 та 29 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» ПрАТ «УСК «Княжа Вієнна Іншуранс Груп» було виплачено страхове відшкодування у розмірі 19 705,04 грн. (лист страхової компанії Відповідача надаємо)

Згідно зі статтею 29 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» у зв'язку з пошкодженням транспортного засобу відшкодовуються витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом транспортного засобу з урахуванням зносу, розрахованого у порядку, встановленому законодавством.

Відповідно до роз'яснень викладеними в пункті 9 постанови Пленуму Верховного Суду України від 27 березня 1992 року № 6 «Про практику розгляду судами цивільних справ за позовами про відшкодування шкоди», якщо для відновлення попереднього стану речі, що мала певну зношеність (наприклад, автомобіля), були використані нові вузли, деталі, комплектуючі частини іншої модифікації, що випускаються взамін знятих з виробництва однорідних виробів, особа, відповідальна за шкоду, не вправі вимагати врахування зношеності майна або меншої вартості пошкоджених частин попередньої модифікації. Зношеність пошкодженого майна враховується у випадках стягнення на користь потерпілого його вартості (при відшкодуванні збитків).

Таким чином, різницю між фактичною вартістю ремонту з урахуванням заміни зношених деталей на нові (без урахування коефіцієнта фізичного зносу) та страховим відшкодуванням, виплаченим страховиком у розмірі вартості відновлювального ремонту пошкодженого автомобіля з урахуванням зносу деталей, що підлягають заміні, повинна сплачувати особа, з вини якої настав страховий випадок, оскільки в цьому випадку у страховика не виник обов'язок з відшкодування такої різниці незважаючи на те, що вказані збитки є меншими від страхового відшкодування (страхової виплати).

Згідно до ст. 1194 Цивільного кодексу України особа, яка застрахувала свою цивільну відповідальність, у разі недостатності страхової виплати (страхового відшкодування) для повного відшкодування завданої нею шкоди зобов'язана сплатити потерпілому різницю між фактичним розміром шкоди і страховою виплатою (страховим відшкодуванням).

Отже, різниця між фактичним розміром шкоди і страховим відшкодуванням становить: 10 294,96 грн.

Таким чином, в розумінні ст.ст. 993, 1187, 1194 ЦК України у Відповідача виникло зобов'язання перед Позивачем відшкодувати завдані збитки в межах сплаченого Позивачем страхового відшкодування страховальнику останнього.

Судом першої інстанції при прийнятті рішення було зазначено наступне:

Згідно із платіжним дорученням №ЗР079572 від 19.09.2019, страхове відшкодування в розмірі 30000 грн. перераховано на рахунок ОСОБА_2 (а.с.32).

Виплативши суму страхового відшкодування, ПрАТ «УСК «Княжа Вієнна Іншуранс Груп» 23.09.2019 звернулась до ПрАТ «Страхова компанія «Альфа Страхування» із заявою (претензією) про виплату страхового відшкодування в порядку регресу № 190000238767 в розмірі 30000 грн. (а.с.33).

Як вбачається із листа фахівця ПрАТ «СК «Альфа Страхування» Перехрест Л.В. від 04.10.2019, адресованого позивачу ПрАТ «УСК «Княжа Вієнна Іншуранс Груп», ПрАТ «СК «Альфа Страхування» повідомляє про те, що відшкодування за пошкодження автомобіля марки «Fiat Doblo», р.н. НОМЕР_3, буде виплачено в розмірі 19705,04 грн. (а.с.35).

Разом з тим, позивачем не долучено до матеріалів справи доказів, які б підтверджували вартість виплаченого ПрАТ «СК «Альфа Страхування» страхового відшкодування в порядку регресу за пошкодження автомобіля марки «Ford», р.н. НОМЕР 1, саме у розмірі 19705,04 грн.

Згідно із ст. 12 ЦПК України цивільне судочинство здійснюється на засадах змагальності сторін. Кожна сторона повинна довести обставини, які мають значення для справи і на які вона посилається як на підставу своїх вимог або заперечень, крім випадків, встановлених цим Кодексом.

За змістом ч. 1, 3ст. 13 ЦПК України суд розглядає справи не інакше як за зверненням особи, поданим відповідно до цього Кодексу, в межах заявлених нею вимог і на підставі доказів, поданих учасниками справи або витребуваних судом у передбачених цим Кодексом випадках.

Відповідно дост. 76 ЦПК України доказами є будь-які дані, на підставі яких суд встановлює наявність або відсутність обставин (фактів), що обґрунтовують вимоги і заперечення учасників справи, та інших обставин, які мають значення для вирішення справи.

Згідно із ч. 1, 5, бст. 81 ЦПК України кожна сторона повинна довести ті обставини, на які вона посилається як на підставу своїх вимог або заперечень, крім випадків, встановлених цим Кодексом. Докази подаються сторонами та іншими учасниками справи. Доказування не може ґрунтуватися на припущеннях.

Відповідно до ч. 1ст. 1166 ЦК України майнова шкода, завдана неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю особистим немайновим правам фізичної або юридичної особи, а також шкода, завдана майну фізичної або юридичної особи, відшкодовується в повному обсязі особою, яка її завдала.

Згідно із ч. 1, 2ст. 1187 ЦК України джерелом підвищеної небезпеки є діяльність, пов'язана з використанням, зберіганням або утриманням транспортних засобів, що створює підвищену небезпеку для особи, яка цю діяльність здійснює та інших осіб. Шкода, завдана джерелом підвищеної небезпеки, відшкодовується особою, яка на відповідній правовій підставі (право власності, інше речове право, договір підряду, оренди тощо) володіє транспортним засобом, механізмом, іншим об'єктом, використання, зберігання або утримання якого створює підвищену небезпеку.

Відповідно до п. 1 ч. 1ст. 1188 ЦК України шкода, завдана внаслідок взаємодії кількох джерел підвищеної небезпеки, відшкодовується на загальних підставах, а саме: шкода, завдана одній особі з вини іншої особи, відшкодовується винною особою.

Згідно із ч. 1ст. 25 Закону України «Про страхування» здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводиться страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається страховиком.

Відповідно до ч. 1 ст. 988 ЦК України страхова виплата за договором майнового страхування і страхування відповідальності (страхове відшкодування) не може перевищувати розміру реальних збитків. Інші збитки вважаються застрахованими, якщо це встановлено договором.

Згідно ст. 1192 ЦК України 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.

Відповідно до ст. 3 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (далі - Закон) обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих внаслідок дорожньо-транспортної пригоди та захисту 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 (ст. 5 Закону).

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

За змістом ст. 9, 22-31, 35, 36 вказаного Закону настання страхового випадку (скоєння ДТП) є підставою для здійснення страховиком виплати страхового відшкодування потерпілому відповідно до умов договору страхування та в межах страхової суми, зазначеної у страховому полісі. Страховим відшкодуванням у цих межах покривається оцінена шкода, заподіяна внаслідок ДТП життю, здоров'ю, майну третьої особи, в тому числі й шкода, пов'язана зі смертю потерпілого. Для отримання страхового відшкодування потерпілий чи інша особа, яка має право на його отримання, подає страховику заяву про страхове відшкодування. Таке відшкодування повинне відповідати розміру оціненої шкоди, але якщо розмір заподіяної шкоди перевищує страхову суму, розмір страхової виплати за таку шкоду обмежується зазначеною страховою сумою.

Договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності укладається з метою забезпечення прав третіх осіб (потерпілих) на відшкодування шкоди, завданої цим третім особам унаслідок скоєння ДТП за участю забезпеченого транспортного засобу.

Відповідно до ст. 29 Закону у зв'язку з пошкодженням транспортного засобу відшкодовуються витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом транспортного засобу з урахуванням зносу, розрахованого у порядку, встановленому законодавством.

Згідно із ст. 36.2 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» страховик протягом 15 днів з дня узгодження ним розміру страхового відшкодування з особою, яка має право на отримання відшкодування, за наявності документів, зазначених в ст. 35 цього Закону, повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду, але не пізніше, як через 90 днів з дня отримання заяви про страхове відшкодування: зобов'язаний у разі визнання ним вимог заявника обґрунтованими прийняти рішення про здійснення страхового відшкодування (регламентної виплати) та

виплатити його. Якщо відшкодування витрат на проведення відновлювального ремонту пошкодження майна (транспортного засобу) з урахуванням зносу здійснюється безпосередньо на рахунок потерпілої особи (її представника), сума що відповідає розміру оціненої шкоди, зменшується на суму визначеного відповідно до законодавства податку на додану вартість.

Згідно із ст. 1194 ЦК України особа, яка застрахувала свою цивільну відповідальність, у разі недостатності страхової виплати (страхового відшкодування) для повного відшкодування завданої нею шкоди зобов'язана сплатити потерпілому різницю між фактичним розміром шкоди і страховою виплатою (страховим відшкодуванням).

У випадках, коли деліктні відносини поєднуються з відносинами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, боржником у деліктному зобов'язанні в межах суми страхового відшкодування виступає страховик завдавача шкоди. Цей страховик, хоч і не завдав шкоди, але є зобов'язаним суб'єктом перед потерпілим, якому він виплачує страхове відшкодування замість завдавача шкоди у передбаченому Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» порядку. Після такої виплати деліктне зобов'язання припиняється його належним виконанням страховиком завдавача шкоди замість останнього. За умов, передбачених статтю 38 вказаного Закону, цей страховик набуває право зворотної вимоги (регрес) до завдавача шкоди на суму виплаченого потерпілому страхового відшкодування.

Відповідно до висновків, викладених у п. 72 постанови Великої Палати Верховного Суду від 04.07.2018 у справі № 755/18006/15-ц, відшкодування шкоди особою, відповідальність якої застрахована за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, можливе за умови, що згідно з цим договором або Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» у страховика не виник обов'язок з виплати страхового відшкодування (зокрема, у випадках, передбачених у статті 37), чи розмір завданої шкоди перевищує ліміт відповідальності страховика. В останньому випадку обсяг відповідальності страховальника обмежений різницею між фактичним розміром завданої шкоди і сумою страхового відшкодування.

Також Велика Палата Верховного Суду у п. 73 вказаної постанови вказала, що покладання обов'язку з відшкодування шкоди у межах страхового відшкодування на страховальника, який уклав відповідний договір страхування і сплачує страхові платежі, суперечить меті інституту страхування цивільно-правової відповідальності (ст. 3 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»).

Відповідно до ст. 993 ЦК України та ст. 27 Закону України «Про страхування», 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 у деліктному зобов'язанні, у межах виплаченого йому страхового відшкодування. Такий перехід права вимоги є суброгацією.

Уклавши договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, страховик на випадок виникнення деліктного зобов'язання бере на себе у межах суми страхового відшкодування виконання обов'язку страховальника, який завдав шкоди. Страховик, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, реалізує право вимоги, передбачені ст. 993 ЦК України та ст. 27 Закону України «Про страхування», шляхом звернення з

позовом до страховика, в якого завдавач шкоди застрахував свою цивільно-правову відповідальність.

Як вбачається із матеріалів справи, цивільно-правова відповідальність власника наземного транспортного засобу марки «Daewoo», р.н. НОМЕР_2, була застрахована у ПрАТ «Страхова компанія «Альфа Страхування». Хоча у матеріалах справи відсутній відповідний поліс, однак відповідно до п.9.2 ст.9 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (станом на момент ДТП), розмір страхової суми за шкоду, заподіяну майну потерпілих, становить 50 тисяч гривень на одного потерпілого, відтак в даному випадку не перевищено ліміт відповідальності страховика.

Обґрунтовуючи позовні вимоги, представник позивача ПрАТ «УСК «Княжа Вієнна Іншуранс Груп» зазначає, що страхове відшкодування ПрАТ «Страхова компанія «Альфа Страхування» виплачено позивачу не у повному обсязі, разом з тим, виплачену суму позивачем не було оспорено, а пред'явлено позовну заяву до відповідача.

З огляду на викладене, беручи до уваги те, що цивільна відповідальність відповідача на момент вчинення ДТП була застрахована в ПрАТ «Страхова компанія «Альфа Страхування», при цьому, позивач із заявою щодо неповного погашення страхової виплати до вказаної страхової компанії не звертався, відтак суд приходить до висновку, що заявлений позов до відповідача не ґрунтується на вимогах чинного законодавства, у зв'язку з чим у задоволенні позовних вимог слід відмовити.

Такий висновок Суду вказує на формальний підхід суду до вирішення спору та з яким неможливо погодитися у зв'язку з наступним

За змістом п. 2.1 ст. 2 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (далі по тексті - Закону № 1961-IV), якщо норми цього Закону передбачають інше, ніж положення інших актів цивільного законодавства України, то застосовуються норми цього Закону.

Відповідно до п. 35.1 ст. 35 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» встановлюють певні умови для визначення розміру шкоди (збитків), яка підлягає відшкодуванню страховиком особи, яка завдала цю шкоду, і яка застрахувала свою цивільно-правову відповідальність, а саме:

- 1) відшкодовується оцінена шкода, розмір шкоди обмежується лімітом відповідальності, встановленим в полісі (пункт 22.1 статті 22 Закону);
- 2) розмір шкоди обмежується вартістю відновлювального ремонту транспортного засобу з урахуванням зносу, розрахованого у порядку, встановленому законодавством (стаття 29 Закону);
- 3) розмір шкоди зменшується на суму франшизи, встановленої в полісі (статті 9, 12 Закону).

Згідно ст.22.1 Закону №1961-IV передбачено, що в разі настання страхового випадку страховик відшкодовує у встановленому цим Законом порядку оцінену шкоду, заподіяну в наслідок ДТП життю, здоров'ю, майну третьої особи

У зв'язку з пошкодженням транспортного засобу відшкодовуються витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом транспортного засобу з урахуванням зносу, розрахованого у 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. Якщо транспортний засіб необхідно, з поважних причин, помістити на стоянку, до розміру шкоди додаються також витрати на евакуацію транспортного засобу до стоянки та плата за послуги стоянки (стаття 29 Закону №1961-IV).

Враховуючи вищевикладене, при розрахунку страхового відшкодування Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «Альфа Страхування» було застосовано коефіцієнт фізичного зносу, внаслідок чого було розраховано та виплачено страхове відшкодування з урахування приписів стаття 29 Закону №1961-IV, що зазначено в листі в Страховика Відповідача, яке надійшло у відповідь на претензію від Позивача, що фактично підтверджує розмір страхового відшкодування, та є достатнім доказом, на основі якого Позивач звертається до суду.

Також, відповідно до частини 2 статті 36 Закону №1961-IV Страховик (МТСБУ) протягом 15 днів з дня узгодження ним розміру страхового відшкодування з особою, яка має право на отримання відшкодування, за наявності документів, зазначених у статті 35 цього Закону, повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду, але не пізніше як через 90 днів з дня отримання заяви про страхове відшкодування зобов'язаний: у разі визнання ним вимог заявника обґрунтованими - прийняти рішення про здійснення страхового відшкодування (регламентної виплати) та виплатити його. Протягом трьох робочих днів з дня прийняття відповідного рішення страховик (МТСБУ) зобов'язаний направити заявнику письмове повідомлення про прийняте рішення. Тобто, лист направлений Позивачу є правомірним підтвердженням виплати розміру страхового відшкодування.

Тобто Позивач скористався своїм правом на звернення до Страхової компанії Відповідача, яка виплатила суму за договором обов'язкового страхування, про що повідомила Позивача, відповідним листом, який був доданий до позовної заяви.

Таким чином, різницю між фактичною вартістю ремонту з урахуванням заміни зношених деталей на нові (без урахування коефіцієнта фізичного зносу) та страховим відшкодуванням, виплаченим страховиком у розмірі вартості відновлювального ремонту пошкодженого автомобіля з урахуванням зносу деталей, що підлягають заміні, повинна сплачувати особа, з вини якої настав страховий випадок, оскільки в цьому випадку у страховика не виник обов'язок

з відшкодування такої різниці незважаючи на те, що вказані збитки є меншими від страхового відшкодування (страхової виплати).

Згідно до ст. 1194 Цивільного кодексу України особа, яка застрахувала свою цивільну відповідальність, у разі недостатності страхової виплати (страхового відшкодування) для повного відшкодування завданої нею шкоди зобов'язана сплатити потерпілому різницю між фактичним розміром шкоди і страховою виплатою (страховим відшкодуванням).

Аналогічного висновку дійшов Верховний Суд України у постанові №6-691цс15 від 02.12.2015. та неодноразово підтверджується висновками Верховного Суду.

Остання позиція Верховного суду з питання відшкодування шкоди з винної особи у разі недостатності коштів виплачених Страховою компанією винної особи та у разі не перевищення ліміту відповідальності викладена у постанові Верховного Суду від 03.12.2020 року по справі 352/1384/18:

«Згідно з частинами першою та другою статті 1166 ЦК України майнова шкода, завдана неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю особистим немайновим правам фізичної або юридичної особи, а також шкода, завдана майну фізичної або юридичної особи, відшкодовується в повному обсязі особою, яка її завдала. Особа, яка завдала шкоди, звільняється від її відшкодування, якщо вона доведе, що шкоди завдано не з її вини.

Відповідно пункту 1 частини першої статті 1188 ЦК України шкода, завдана внаслідок взаємодії кількох джерел підвищеної небезпеки, відшкодовується на загальних підставах, а саме: шкода, завдана одній особі з вини іншої особи, відшкодовується винною особою.

Згідно з вимогами статті 1192 ЦК України 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.

За правилом пункту 1 частини другої статті 22 ЦК України реальними збитками є втрати, яких особа зазнала у зв'язку зі знищенням або пошкодженням речі, а також витрати, які особа зробила або мусить зробити для відновлення свого порушеного права.

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

Стаття 1191 ЦК України та стаття 38 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», з одного боку, і стаття 993 ЦК України та стаття 27 Закону України «Про страхування», з іншого боку, регулюють різні за змістом правовідносини.

У випадках, коли деліктні відносини поєднуються з відносинами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, боржником у деліктному зобов'язанні в межах суми страхового відшкодування виступає страховик завдавача

шкоди. Цей страховик, хоч і не завдав шкоди, але є зобов'язаним суб'єктом перед потерпілим, якому він виплачує страхове відшкодування замість завдавача шкоди у передбаченому Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» порядку. Після такої виплати деліктне зобов'язання припиняється його належним виконанням страховиком завдавача шкоди замість останнього. За умов, передбачених у статті 38 вказаного Закону, цей страховик набуває право зворотної вимоги (регрес) до завдавача шкоди на суму виплаченого потерпілому страхового відшкодування.

Згідно зі статтями 993 ЦК України та 27 Закону України «Про страхування» 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 у деліктному зобов'язанні, у межах виплаченого йому страхового відшкодування. Такий перехід права вимоги є суброгацією.

Подібні висновки викладені у постанові Великої Палати Верховного Суду від 04 липня 2018 року у справі № 755/18006/15-ц (провадження № 14-176цс18).

Позивач (який є страховиком потерпілої особи) виконав свої зобов'язання за договором добровільного страхування відповідно до умов, визначених у ньому, здійснивши відшкодування завданих збитків у повному обсязі.

У зв'язку з виплатою позивачем страхового відшкодування, до цієї особи (як до страховика потерпілої особи) перейшло право вимоги до заподіювача шкоди у деліктному зобов'язанні у межах виплаченого потерпілому страхового відшкодування, тобто відбулася заміна кредитора у деліктних відносинах, що виникли у зв'язку із завдання шкоди відповідачем, в порядку суброгації.

Відносини ж між відповідачем та його страховиком (ПРАТ «СК «Євроінс Україна») регулюються умовами, визначеними у договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, та правилами статті 29 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів». Згідно з частиною першою зазначеної статті у зв'язку з пошкодженням транспортного засобу відшкодовуються витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом транспортного засобу з урахуванням зносу, розрахованого у порядку, встановленому законодавством.

Таким чином страховик відповідача виконав свої зобов'язання, відшкодувавши витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом пошкодженого транспортного засобу з урахуванням його зносу.

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

У зв'язку із заміною сторони кредитора у деліктному правовідношенні у межах фактичних витрат до позивача перейшло право вимоги у відповідній частині до відповідача, оскільки страхова виплата страховика відповідача є недостатньою для повного відшкодування завданої ним шкоди.

Отже, за змістом статті 993 ЦК України у системному зв'язку зі статтею 990 цього Кодексу та статтею 27 Закону України «Про страхування» можна дійти висновку про те, що до страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, переходить право вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки, у разі недостатності страхової виплати (страхового відшкодування) для повного відшкодування завданої нею шкоди у межах різниці між фактичним розміром шкоди і страховою виплатою (страховим відшкодуванням).

Подібні висновки викладені у постанові Верховного Суду від 03 вересня 2018 року у справі № 464/1937/16-ц (провадження № 61-4756св18).

Установивши, що вартість матеріального збитку, завданого ОСОБА 3 пошкодженням автомобіля внаслідок ДТП, яка сталась з вини ОСОБА 1, перевищує виплачений ПрАТ «СК «Євроінс Україна» позивачу розмір страхового відшкодування, суд апеляційної інстанції дійшов правильного висновку про те, що з відповідача як з винної особи на користь позивача підлягає стягненню різниця між фактичним розміром понесених витрат та отриманим страховим відшкодуванням.

Не заслуговують на увагу доводи касаційної скарги, що цивільно-правова відповідальність ОСОБА 1 на час ДТП була застрахована у ПрАТ «СК «Євроінс Україна», тому саме останнє зобов'язане відшкодувати заподіяну шкоду у повному розмірі, оскільки вказана страхова компанія з урахуванням вимог статті 29 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» виконало свої зобов'язання за договором обов'язкового страхування, укладеним зі ОСОБА 1, тому різниця між фактичним розміром понесених витрат та отриманим страховим відшкодуванням підлягає стягненню саме з відповідача.»

Отже, різниця між фактичним розміром шкоди і страховим відшкодуванням становить: 9 872,47 грн., яке повинен відшкодувати Відповідач на підставі викладеного вище.

Оскільки Страхова компанія Відповідача відшкодовує вартість відновлювального ремонту з урахування зносу (29 Закону №1961-IV), а Відповідач відшкодовує витрати які не покриває Страхова компанія на підставі ст. 22 та 1194 ЦК України (реальні збитки за мінусом страхового відшкодування виплаченого на підставі договору обов'язково страхування)

Також, судом зазначено, що до позовної заяви долучено претензію до Страховика Відповідача, з зазначенням полісу № АО3015552. З цього приводу, зазначаємо наступне, розмір лімітів встановлюється регулятором, на час дорожньо-транспортної пригоди ліміт відповідальності складав 50 000 грн., за шкоду, завдану майну потерпілого. Щодо розміру франшизи, то в будь-якому випадку, франшиза відшкодовується винною, у настанні дорожньо-транспортної пригоди, особою. Відповідно до ст. 9 ЗУ «Про страхування», франшиза – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно договору страхування. Страхове відшкодування за шкоду заподіяну потерпілим, завжди зменшується на суму франшизи. Тобто франшиза відшкодовується особою, яка завдала матеріальну шкоду, та за її наявності входить в розмір різниці, яка не відшкодовується Страховиком.

Тобто, ненадання Позивачем повних відомостей, щодо полісу загальнообов'язкового страхування № АО3015552, ніяк не заважає суду встановити обставини, які важливі для вирішення судового спору. Позивач надав відомості, які підтверджують наявність відповідного полісу, звернення у досудовому порядку до ПрАТ «Страхова компанія «Альфа Страхування», як Страховика Відповідача, з вимогою виплатити страхове відшкодування.

Щодо твердження суду, про те, що Позивачем не надано розрахунків страхового відшкодування, та не подано клопотання, про витребування таких доказів, повідомляємо, що відповідно до пункту 1 статті 81 Цивільно-процесуального кодексу, кожна сторона повинна довести ті обставини, на які вона посилається як на підставу своїх вимог або заперечень, крім випадків, встановлених цим Кодексом. Позивач надав всі наявні докази, які підтверджують судові вимоги. Згідно з пунктом 7 статті 81 Цивільно-процесуального кодексу суд не може збирати докази, що стосуються предмета спору, з власної ініціативи, крім витребування доказів судом у випадку, коли він має сумніви у добросовісному здійсненні учасниками справи їхніх процесуальних прав або виконанні обов'язків щодо доказів, а також інших випадків, передбачених цим Кодексом.

Також, відповідно до пункту 1 статті 12 Цивільно-процесуального кодексу, цивільне судочинство здійснюється на засадах змагальності сторін. Відповідно до пункту 3 Цивільно-процесуального кодексу, кожна сторона повинна довести обставини, які мають значення для справи і на які вона посилається як на підставу своїх вимог або заперечень, крім випадків, встановлених цим Кодексом.

У результаті розгляду справи, судом встановлено, що Відповідач, не використав своє право на подання відзиву на позовну заяву, а відповідно Відповідач не оспорив, та не довів ніяких обставин, які суперечили б обставинам, викладених у позовній заяві. Відповідно до пункту 1 статті 80 Цивільно-процесуального кодексу, зазначено, що достатніми є докази, які у своїй сукупності дають змогу дійти висновку про наявність або відсутність обставин справи, які входять до предмету доказування. Позивач надав всі докази, у свою чергу Відповідачем не було додано ніяких доказів, які б суперечили, обставинам, на які посилається Позивач.

Також суд зазначив, що рішення не може ґрунтуватись на припущеннях, власне кажучи, припущеннями для суду, були обставини, викладені Позивачем у позовній заяві, щодо розміру виплаченого страхового відшкодування. Проте, суд, у своєму рішенні також зазначає, що до позовної заяви доданий лист-відповідь на претензію від Страховика Відповідача, з вказаним розміром страхового відшкодування, яке було зазначено в позовній заяві, відповідно до позовної заяви додані докази обставин, на які посилається Позивач у позовній заяві.

Щодо, тези суду, про те, що виплачену суму від Страховика Відповідача позивачем не було оспорено, а пред'явлено позовну заяву до відповідача, повідомляємо наступне: згідно ст. 22.1 Закону №1961-IV передбачено, що в разі настання страхового випадку страховик відшкодовує у встановленому цим Законом порядку оцінену шкоду, заподіяну в наслідок ДТП життю, здоров'ю, майну третьої особи.

Згідно з п. 2.3 Методики товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів, затвердженої наказом Міністерства юстиції України та Фонду державного майна України від 24 листопада 2003 року N 142/5/2092, вартість відновлювального ремонту колісного транспортного засобу визначається як грошові витрати, необхідні для відновлення пошкодженого, розукомплектованого колісного транспортного засобу.

Відповідно до пункту 2.4 указаної Методики вартість матеріального збитку (реальні збитки) визначається як вартісне значення витрат, яких зазнає власник у разі пошкодження або розукомплектування КТЗ, з урахуванням фізичного зносу та витрат, яких зазнає чи може зазнати власник для відновлення свого порушеного права користування КТЗ (втрати товарної вартості).

Згідно з п. 2.3 Методики товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів фізичний знос обумовлюється погіршенням технічного стану колісного транспортного засобу унаслідок експлуатаційного зносу його складників. Фізичний знос ураховується як втрата вартості колісного транспортного засобу, що виникає в процесі його експлуатації.

Відповідно до п. 7.38. вказаної Методики значення коефіцієнта фізичного зносу (Ез) приймається таким, що дорівнює нулю, для нових складників та складників КТЗ, строк експлуатації яких не перевищує:

4 роки - для інших вантажних КТЗ, вантажопасажирських КТЗ, причепів, напівпричепів, спеціальних КТЗ, спеціалізованих КТЗ, автобусів.

Також, при врахуванні коефіцієнту фізичного зносу враховується пробіг КТЗ, відповідно до п.п. 7.39 а).

Тобто, при розрахунку розміру відшкодування ПрАТ «Страхова компанія «Альфа Страхування» використала коефіцієнт фізичного зносу, а розмір страхового відшкодування розраховано відповідно до статті 29 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», - у зв'язку з пошкодженням транспортного засобу відшкодовуються витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом транспортного засобу з урахуванням зносу, розрахованого у порядку, встановленому законодавством, тобто Позивач знав, що звернення з позовом до Страховика Відповідача є невірним способом захисту, адже Страховик виконав свої зобов'язання відповідно до закону.

Підсумовуючи, Судом першої інстанції, при розгляді справи неправильно застосовані норми процесуального законодавства та матеріального права до вказаних правовідносин, що порушує принцип «iura novit curia» («суд знає закони»), що вплинули на Рішення Суду по справі.

Рішення суду є незаконним та порушує право на справедливий судовий розгляд, що включає право на обґрунтоване рішення, та порушує норми статті 6 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

Таким чином, Судом першої інстанції при винесенні рішення не враховано:

- 1) Належним чином не дослідив докази, а саме не встановив обставину страхування цивільно-правової відповідальності у Третьої особи.
- 2) Не встановив фактичні обставини справи щодо розміру страхового відшкодування, яке відшкодовується страховою компанією Відповідача та Позивачем потерпілому в рамках договору добровільного страхування.
- 3) Не застосовано до правовідносин правову позицію викладену у постанові Верховного Суду від 03.12.2020 року по справі 352/1384/18.

На підставі вищезазначеного, -

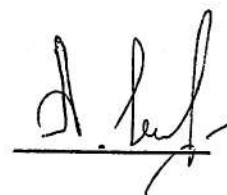
ПРОШУ СУД:

1. Прийняти до розгляду дану апеляційну скаргу та відкрити апеляційне провадження по справі.
2. Розгляд апеляційної скарги проводити без виклику сторін.
3. Скасувати Заочне рішення Сихівський районний суд міста Львова від 14.02.2022 року по справі № 464/8169/21.
4. Ухвалити нове рішення, яким задовільнити позовні вимоги у повному обсязі.
5. Про результати розгляду справи повідомляти на адресу для листування представника Позивача: 01001, м. Київ, вул. Малопідвальна, 10, оф. 2, для Семененко А.О., а також, за можливості, електронною поштою на адресу: 3637906038@mail.gov.ua.

Додатки:

1. Копія платіжного доручення про сплату судовогобору.
2. Копія Платіжного доручення про сплату Страхового відшкодування від ПрАТ «Альфа Страхування».
3. Копія Довіреності представника Позивача.
4. Копія апеляційної скарги Сторонам по справі.

Представник Апелянта



А.О. Семененко