

СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА. АНАЛИЗ

Отдельные вопросы судебной практики, связанной с применением законодательства о страховании

Михайловская Елена Анатольевна

Судья Арбитражного суда Северо-Западного округа

Малышева Дарья Денисовна

Помощник судьи Арбитражного суда Северо-Западного округа

В рамках данной статьи рассматриваются спорные вопросы, возникшие в практике Арбитражного суда Северо-Западного округа при рассмотрении дел, связанных с применением законодательства о страховании.

Ключевые слова: страхование, судебная практика, обязательство по осуществлению страховой выплаты, ОСАГО, страховой случай.

В наше непростое время страхование приобретает все бóльшую актуальность. Необходимость страхования в современных условиях социальной и деловой активности не вызывает никаких сомнений, поскольку является наиболее удобным инструментом для быстрого возмещения ущерба, возникающего в различных сферах жизнедеятельности. Например, в процессе перевозки грузов, при авариях и несчастных случаях на транспорте, в процессе изготовления и хранения товара, в ходе осуществления деятельности арбитражного управляющего.

Использование страхования в обществе требует наличия страхового права, в котором закреплялась бы совокупность общеобязательных правил поведения страхователя и страховщика.

На сегодняшний день правоотношения в сфере страхования регулируются главой 48 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее — ГК РФ), федеральными законами об отдельных видах страхования, например Федеральным законом от 25.04.02 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее — Закон об ОСАГО), и иными нормативными актами.

Определение страхования содержится в пункте 1 статьи 2 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее — Закон об организации страхового дела): страхование — отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

В силу пункта 2 статьи 3 Закона об организации страхового дела страхование осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования.

Добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с ГК РФ, Законом об организации страхового дела и федеральными законами и содержат положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о сроке осуществления страховой выплаты, а также исчерпывающий перечень оснований отказа в страховой выплате и иные положения (пункт 3 статьи 3 Закона об организации страхового дела).

Согласно пункту 4 статьи 3 Закона об организации страхового дела условия и порядок осуществления обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

Так, правоотношения, возникающие в сфере осуществления обязательного медицинского страхования, в том числе правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, регулируются Федеральным законом от 29.11.10 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее — Закон об обязательном медицинском страховании).

За последние несколько лет в Закон об организации страхового дела, Закон об ОСАГО, Закон об обязательном медицинском страховании были внесены изменения, вызвавшие появление новых вопросов в судебной практике, а также преобразование правовых подходов к отношениям, складывающимся между участниками страхования.

В настоящей работе приведены отдельные проблемы, которые приходилось разрешать Арбитражному суду Северо-Западного округа (далее — АС СЗО) в период с 2019 года по первое полугодие 2022 года при рассмотрении споров, связанных с различными видами страхования.

Как показывает судебная практика, наибольшее количество споров в сфере страхования связано со взысканием страхователем со страховщика страхового возмещения.

Основанием для взыскания со страховой компании страхового возмещения является наступление страхового случая, поэтому в практике арбитражных судов наиболее распространенным является оспаривание факта его наступления.

Квалификация того или иного события как страхового случая во многом зависит от указания его признаков в условиях договора и правилах страхования, в связи с чем требуется их тщательное толкование.

В силу пункта 4 статьи 421 ГК РФ условия договора определяются по усмотрению сторон, кроме случаев, когда содержание соответствующего условия предписано законом или иными правовыми актами (статья 422 ГК РФ).

Пунктом 2 статьи 9 Закона об организации страхового дела установлено, что страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Как разъяснено в пункте 2 Обзора по отдельным вопросам судебной практики, связанным с добровольным страхованием имущества граждан, утвержденного Президиумом Верховного Суда Российской Федерации (далее — ВС РФ) 27 декабря 2017 года (далее — Обзор от 27.12.17), если иное не предусмотрено законом или иными правовыми актами, стороны договора добровольного страхования вправе по своему усмотрению определить перечень случаев, признаваемых страховыми, а также случаев, которые не могут быть признаны страховыми.

АС СЗО при рассмотрении споров по искам страхователей к страховщикам о взыскании страхового возмещения неоднократно руководствовался названными нормами и приведенными разъяснениями ВС РФ, что можно проследить на следующих примерах.

... Так, предприниматель обратился в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании страхового возмещения, указывая на то, что он является лизингополучателем по договору финансовой аренды и у него в лизинге находился тягач с полуприцепом, застрахованный по договору добровольного имущественного страхования транспортных средств и спецтехники (страховые риски — ущерб и хищение).

Договор страхования заключен на основании Правил добровольного страхования транспортных средств и спецтехники страховой компании (далее — Правила страхования).

Предприниматель направил в адрес страховой компании заявление о выплате страхового возмещения, указывая на то, что застрахованное транспортное средство попало в дорожно-транспортное происшествие (далее — ДТП).

Из материалов правоохранительных органов следует, что водитель, управляя спорным транспортным средством, поставил его на вершине подъема, из-за неблагоприятных дорожных условий (зимней скользкости) автопоезд снесло на бытовку.

Страховая компания сообщила предпринимателю об отказе в осуществлении страховой выплаты со ссылкой на подпункт «к» пункта 12.1 приложения № 1 к Правилам страхования, указав, что самопроизвольное движение транспортного средства не является страховым случаем.

Суд первой инстанции, удовлетворяя иск, пришел к выводу об отсутствии оснований для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения.

Апелляционный суд, истолковав по правилам статьи 431 ГК РФ условия договора страхования и Правил страхования, посчитал, что стороны пришли к соглашению об исключении из числа страховых случаев возникновения ущерба вследствие самопроизвольного движения транспортного средства, в связи с чем отменил решение суда первой инстанции и отказал в иске. Кассационная инстанция оставила без изменения постановление апелляционного суда (*постановление АС СЗО от 23.04.21 по делу № А26-3039/2020*).

... Из материалов другого дела следует, что предприниматель обратился в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании страхового возмещения, указывая на то, что между ними заключен договор добровольного страхования транспортных средств, по которому застрахован спорный автомобиль (страховые риски — ущерб и хищение).

В соответствии с пунктом 5 договора страхования под хищением понимается утрата транспортного средства в пределах территории страхования в результате следующих событий, наступление которых подтверждается соответствующими документами компетентных органов, — кражи, не связанной с невозвратом автомобиля, переданного в аренду (субаренду), прокат или лизинг, а также грабежа или разбоя.

Согласно пункту 7 договора страхования транспортное средство не сдается в прокат, лизинг, фрахт, аренду и не используется в качестве такси.

В период действия договора страхования предприниматель обратился в страховую компанию с заявлением о наступлении страхового события — угона транспортного средства. Страховая компания не выплатила страховое возмещение, сославшись на ненаступление страхового случая.

Суд первой инстанции иск удовлетворил, посчитав, что страховой случай наступил.

Повторно рассматривая дело, апелляционный суд пришел к выводу о том, что круг страховых рисков, охватываемых понятием «хищение», ограничен условиями договора страхования, при этом из них исключено тайное хищение чужого имущества, находящегося на момент хищения в аренде (субаренде), прокате или лизинге.

Установив, что на момент хищения транспортного средства оно находилось в аренде у третьих лиц, и с учетом разъяснений, приведенных в пункте 2 Обзора от 27.12.17, апелляционный суд признал, что утрата автомобиля, переданного в аренду, не является страховым случаем. Апелляционный суд

отменил решение суда первой инстанции и отказал в иске. Суд округа согласился с выводом апелляционного суда (*постановление АС СЗО от 28.12.20 по делу № А66-12029/2019*).

ВС РФ в определении от 01.04.21 № 307-ЭС21-2431 по данному делу указал, что выводы апелляционного и окружного судов о нераспространении страховой защиты на убытки, возникшие в результате хищения застрахованного транспортного средства, переданного страхователем в аренду третьему лицу, основаны на договоре добровольного страхования транспортных средств.

Таким образом, страховой случай не считается наступившим, если произошедшее событие не относится к рискам, предусмотренным договором страхования и правилами страхования.

Достаточно часто суды соглашались с доводами страхователя о том, что произошедшее событие является страховым случаем, с наступлением которого у страховщика наступает обязанность по выплате страхового возмещения.

... Так, общество обратилось в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании страхового возмещения по договору добровольного имущественного страхования, заключенному в отношении автомобиля, ссылаясь на то, что произошел страховой случай.

Договор страхования заключен на условиях Правил страхования в соответствии с пунктами 5.2.1 и 5.2.2 данных правил (страховые риски — ущерб и хищение).

В силу пункта 5.2.1 Правил страхования страховым риском является пожар — неконтролируемое горение, вызванное внешним воздействием на застрахованное транспортное средство источников открытого огня или повышенной температуры, и, если иное не предусмотрено соглашением сторон, не связанного с самовозгоранием транспортного средства и (или) произошедшего по причине короткого замыкания, неисправности и (или) аварийного режима работы электрооборудования транспортного средства и (или) перевозкой огне-, взрывоопасных веществ с нарушением правил пожарной безопасности и (или) использованием источников открытого огня для прогрева двигателя или иных агрегатов транспортного средства.

В период действия договора страхования общество направило страховой компании заявление о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения, указав, что застрахованное транспортное средство в период действия договора страхования получило повреждения в результате произошедшего пожара.

Согласно постановлению органов дознания об отказе в возбуждении уголовного дела вероятной причиной пожара явилась неисправность газораспределительного оборудования (ГРО) автомобиля.

Страховая компания не признала произошедшее событие страховым случаем и отказала выгодоприобретателю в выплате страхового возмещения.

Оценив представленные в дело доказательства, проанализировав условия договора страхования и Правил страхования, суды первой и апелляционной инстанций признали факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования (повреждение застрахованного транспортного средства в результате пожара), документально подтвержденным.

Согласно пункту 3.1 приложения № 1 к Правилам страхования страховым случаем признаются утрата, гибель или повреждение застрахованного транспортного средства, произошедшие на территории страхования в период действия страхования по договору страхования в результате прямого и непосредственного воздействия события (страхового риска), предусмотренного названным приложением (пункт 3.2) и договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика возместить страхователю (выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки либо понесенные страхователем (выгодоприобретателем) расходы (произвести выплату страхового возмещения) в пределах определенной в договоре страховой суммы, в порядке и объеме, установленных Правилами страхования, при условии, что расходы и (или) убытки страхователя (выгодоприобретателя) не связаны с необходимостью устранения повреждений транспортного средства, полученных в результате поломки, отказа, выхода из строя деталей, узлов и агрегатов транспортного средства, а также убытки, возникшие вследствие пожара, если он возник по причине самовозгорания транспортного средства или по причине короткого замыкания, неисправности или аварийного режима работы электрооборудования транспортного средства.

Установив, что повреждения застрахованному автомобилю причинены в результате пожара, а не в результате поломки, отказа, выхода из строя деталей, узлов и агрегатов транспортного средства, суды посчитали произошедшее событие не подпадающим под указанное в пункте 3.1 приложения № 1 к Правилам страхования исключение из страховых рисков.

Суды правомерно отклонили как несостоятельный довод страховой компании о том, что повреждение транспортного средства в результате пожара не может быть признано страховым случаем, поскольку пожар произошел в результате самовозгорания транспортного средства.

Истолковав условия договора страхования и Правил страхования, а также приняв во внимание установленную органами дознания вероятную причину пожара, суды пришли к выводу, что возникновение пожара по причине неисправности штатного ГРО не свидетельствует о самовозгорании транспортного средства или о произошедшем коротком замыкании, неисправности и (или) аварийном режиме работы электрооборудования.

При толковании условий договора и Правил страхования суды первой и апелляционной инстанций руководствовались разъяснениями, приведенными в

пункте 4 Обзора от 27.12.17, в соответствии с которыми в случае сомнений относительно толкования условий договора добровольного страхования, изложенных в полисе и Правилах страхования, и невозможности установить действительную общую волю сторон с учетом цели договора должно применяться толкование, наиболее благоприятное для потребителя (*contra proferentem*).

Установив, что повреждение транспортного средства вследствие пожара, возникшего по причине неисправности штатного ГРО, не определено в договоре страхования и в Правилах страхования в качестве исключения из страховых случаев, и признав совершившееся событие (повреждение в результате пожара застрахованного транспортного средства) страховым случаем, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату, суды удовлетворили иск общества.

Суд кассационной инстанции поддержал данный вывод судов и оставил без изменения принятые по делу судебные акты (*постановление АС СЗО от 08.07.21 по делу № А56-3417/2020*).

Аналогичная позиция по делам со схожими обстоятельствами при решении вопроса о том, является ли произошедшее событие страховым случаем или нет, содержится в *постановлениях АС СЗО от 17.06.21 по делу № А56-61136/2020 и от 27.12.21 по делу № А56-14744/2021*.

При рассмотрении споров, связанных с применением Закона об ОСАГО, часто причиной отказа в иске страхователю о взыскании страхового возмещения является нарушение страхователем предусмотренного статьей 12 названного закона порядка представления страховщику поврежденного застрахованного транспортного средства для осмотра и проведения независимой экспертизы.

В соответствии с пунктом 10 статьи 12 Закона об ОСАГО потерпевший, намеренный воспользоваться своим правом на страховое возмещение или прямое возмещение убытков, в течение пяти рабочих дней с даты подачи заявления о страховом возмещении и прилагаемых к нему документов обязан представить поврежденное транспортное средство или его остатки для осмотра и (или) независимой технической экспертизы, проводимой в порядке, установленном статьей 12.1 Закона об ОСАГО.

Возможность самостоятельного обращения потерпевшего за экспертизой (оценкой) положения пункта 13 статьи 12 Закона об ОСАГО допускают в том случае, если страховщик не осмотрел поврежденное имущество или его остатки и (или) не организовал независимую техническую экспертизу, независимую экспертизу (оценку) поврежденного имущества или его остатков в установленный пунктом 11 названной статьи срок. В таком случае результаты самостоятельно организованной потерпевшим независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) принимаются страховщиком для определения размера страхового возмещения.

В случае самостоятельной организации проведения независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества или его остатков потерпевший обязан в соответствии с правилами обязательного страхования в срок не позднее чем за три дня до ее проведения проинформировать страховщика о месте, дате и времени проведения указанных независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) для обеспечения возможности присутствия страховщика при ее проведении.

В соответствии с абзацем четвертым пункта 11 статьи 12 Закона об ОСАГО в случае непредставления потерпевшим поврежденного имущества или его остатков для осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) в согласованную со страховщиком дату потерпевший не вправе самостоятельно организовывать независимую техническую экспертизу или независимую экспертизу (оценку), а страховщик вправе вернуть без рассмотрения представленное потерпевшим заявление о страховой выплате или прямом возмещении убытков вместе с документами, предусмотренными правилами обязательного страхования.

В силу абзаца пятого пункта 11 статьи 12 Закона об ОСАГО результаты самостоятельно организованной потерпевшим независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества или его остатков не принимаются для определения размера страхового возмещения в случае, если потерпевший не представил поврежденное имущество или его остатки для осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) в согласованные со страховщиком даты.

Таким образом, при наличии у страховщика и потерпевшего разногласий о размере страхового возмещения на страховщика возлагается обязанность организовать независимую техническую экспертизу; право обратиться самостоятельно за технической экспертизой, результаты которой станут обязательными для страховщика при определении размера страхового возмещения, возникает у потерпевшего только в случаях неосмотра страховщиком поврежденного имущества или его остатков и (или) неорганизации им проведения названной экспертизы.

... Так, общество, являясь собственником трактора, поврежденного в ДТП, обратилось в арбитражный суд с иском к страховой компании, застраховавшей гражданскую ответственность водителя автомобиля «Рено», который признан виновным.

Отказывая в иске, суды первой и апелляционной инстанций исходили из того, что до проведения независимой технической экспертизы и осуществления ремонта застрахованного транспортного средства истец с заявлением о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения к страховщику не обращался, ответчика на осмотр транспортного средства не приглашал.

Суды пришли к выводу о том, что непредставление страховщику поврежденного транспортного средства на осмотр и проведение самостоятельной экспертизы без извещения страховщика лишают последнего возможности мотивированно возразить относительно стоимости восстановительного ремонта, достоверно определить размер подлежащих возмещению убытков и, соответственно, принять решение о выплате или отказе в выплате страхового возмещения. Кассационная инстанция оставила без изменения решение суда первой инстанции и постановление апелляционного суда (*постановление АС СЗО от 29.06.21 по делу № А56-93350/2020*).

... В рамках другого дела общество, обращаясь с иском к страховщику о взыскании доплаты страхового возмещения, сослалось на то, что страховая компания уклонилась от осмотра автомобиля, а также от выплаты страхового возмещения, в связи с чем стоимость восстановительного ремонта была определена истцом самостоятельно на основании заключения специалиста.

Суды первой и апелляционной инстанций установили, что страховая компания произвела осмотр и экспертизу поврежденного транспортного средства в сроки, установленные пунктом 11 статьи 12 Закона об ОСАГО, и выплатила страховое возмещение.

Как указали суды, доказательств того, что страховщик после получения сообщения о наступлении страхового случая не исполнил свою обязанность, уклонился от производства осмотра транспортного средства и назначения экспертизы (оценки), общество в материалы дела не представило.

В свою очередь, общество не направило в адрес страховой компании заявление о несогласии с произведенной страховой выплатой и требованием о проведении повторной экспертизы с представлением спорного транспортного средства.

С учетом изложенного суды пришли к выводу о том, что общество утратило право на переоценку стоимости поврежденного транспортного средства, с чем согласилась кассационная инстанция (*постановление АС СЗО от 27.06.19 по делу № А56-78269/2018*).

Одной из причин отказа страхователю в выплате страхового возмещения является пропуск срока исковой давности.

Для требований, связанных со страхованием, установлены различные сроки исковой давности, продолжительность которых зависит от вида страхования.

Так, по требованиям, связанным с имущественным страхованием, установлен сокращенный срок исковой давности, который составляет два года (пункт 1 статьи 966 ГК РФ).

Для требований, вытекающих из договора страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, срок исковой давности равен общему сроку и составляет три года (пункт 2 статьи 966 ГК РФ).

... Комбинат обратился в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании 59 906 рублей страхового возмещения по договору страхования строительной и другой техники, в соответствии с которым в состав застрахованного имущества включен экскаватор, ссылаясь на то, что 12.02.17 при производстве погрузочных работ он был поврежден.

В обоснование иска комбинат указал, что в феврале — апреле 2017 года третье лицо (предприятие) обеспечило ремонт экскаватора, в связи с чем комбинат оплатил предприятию затраты на ремонт в сумме 59 906 рублей, перечислив их платежным поручением от 22.09.17, которые, по его мнению, должен возместить страховщик.

Страховщик в суде первой инстанции заявил о пропуске срока исковой давности по заявленному требованию.

Суды первой и апелляционной инстанций отказали в иске, установив, что комбинат пропустил срок исковой давности.

При этом суды исходили из того, что страховая компания уведомила комбинат об отказе в страховой выплате письмом от 07.07.17, которое получено комбинатом 11.07.17, о чем свидетельствует входящий штамп комбината. Учитывая изложенное, суды пришли к выводу о том, что комбинат узнал о нарушении своего права 11.07.17.

Как установили суды, даже с учетом того, что в силу пункта 3 статьи 202 ГК РФ срок соблюдения претензионного порядка в срок исковой давности не засчитывается, в рассматриваемом случае срок исковой давности продлевается на 30 дней до 10.08.19, а с иском в суд комбинат обратился только 13.09.19. При таких обстоятельствах суды пришли к выводу о пропуске истцом специального двухлетнего срока исковой давности и об отсутствии оснований для удовлетворения иска в соответствии с положениями статьи 199 ГК РФ (*постановление АС СЗО от 20.05.20 по делу № А05-10277/2019*).

В судебной практике возник вопрос о применении срока исковой давности по требованию о взыскании процентов за пользование чужими денежными средствами, начисленных за просрочку выплаты страхового возмещения.

... Так, общество обратилось с иском к страховой компании о взыскании 1 529 518 рублей процентов за пользование чужими денежными средствами, начисленных на основании статьи 395 ГК РФ за период с 10.06.18 по 31.04.21.

В обоснование иска общество сослалось на то, что страховая компания выплатила страховое возмещение по договору страхования недвижимого

имущества с нарушением сроков, установленных правилами страхования, утвержденными страховщиком. Данное обстоятельство подтверждается решением арбитражного суда от 03.12.20 по делу № А56-79514/2019, которым со страховой компании в пользу общества взыскано 8 616 408 рублей страхового возмещения, а также 55 298 рублей процентов, начисленных за период с 17.10.17 по 13.11.17.

Суды первой и апелляционной инстанций проверили расчет процентов, произведенный истцом, признали его верным и иск удовлетворили.

Отклоняя довод страховой компании о применении в данном случае специального двухлетнего срока исковой давности (пункт 1 статьи 966 ГК РФ) для требований, вытекающих из договоров имущественного страхования, суды исходили из того, что взысканная в рамках дела № А56-79514/2019 задолженность по выплате страхового возмещения является денежным обязательством страховой компании, несвоевременное исполнение которого является основанием для уплаты страховщиком процентов на основании статьи 395 ГК РФ, в связи с чем к спорным правоотношениям подлежит применению общий трехлетний срок исковой давности. Поскольку основное обязательство было исполнено с просрочкой, но в пределах трехлетнего срока исковой давности, суды посчитали, что требование о взыскании процентов подлежит удовлетворению в части, которая входит в трехлетний период, предшествующий дате предъявления иска о взыскании процентов.

Кассационная инстанция принятые по делу судебные акты отменила, дело направила на новое рассмотрение в суд первой инстанции, указав следующее.

Согласно статье 207 ГК РФ срок исковой давности по дополнительному требованию истекает одновременно со сроком исковой давности по основному требованию.

Поскольку проценты начисляются за каждый день просрочки, срок исковой давности по ним исчисляется на каждый день неуплаты страхового возмещения, находящийся в пределах периода его течения.

Срок исковой давности по требованиям, связанным с имущественным страхованием, установлен пунктом 1 статьи 966 ГК РФ и составляет два года.

Требование об уплате процентов за просрочку выплаты страхового возмещения связано с имущественным страхованием и является дополнительным по отношению к основному требованию о выплате страхового возмещения, следовательно, и срок исковой давности к ним должен применяться одинаковый.

В пределы срока исковой давности попадает двухлетний период, предшествующий дате обращения в арбитражный суд. Из указанного в иске периода таким является период с 10.06.19 по 13.04.21.

Суд округа отметил, что данной правовой позиции в отношении исчисления и применения срока исковой давности к требованию о взыскании процентов за несвоевременное осуществление страховой выплаты придерживался в ходе

рассмотрения спора ответчик. Доводы ответчика соответствуют правовой позиции, приведенной в постановлении Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 21.12.10 № 11236/10, на которое страховая компания также ссылалась.

Направляя дело на новое рассмотрение, кассационная инстанция указала, что без учета вышеизложенного судебные акты не являются законными и обоснованными (*постановление АС СЗО от 18.05.22 по делу № А56-58078/2021*).

Значительное количество споров связано с определением размера страхового возмещения, подлежащего выплате страхователю при наступлении страхового случая.

Правовые позиции по данной категории споров можно проследить на следующих примерах.

Ранее при рассмотрении споров по иску страхователя к страховщику о возмещении ущерба при причинении вреда имуществу, не относящемуся к транспортным средствам, суды руководствовались разъяснениями, приведенными в абзаце третьем пункта 39 постановления Пленума ВС РФ от 26.12.17 № 58 «О применении судами законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее — постановление № 58), согласно которым при причинении вреда имуществу, не относящемуся к транспортным средствам (в частности, объектам недвижимости, оборудованию АЗС и т. д.), размер страхового возмещения определяется на основании оценки, сметы и т. п.

Также суды учитывали, что в пункте 41 постановления № 58 даны разъяснения о выплате страхового возмещения с учетом износа комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте, только в отношении транспортных средств.

Судебная практика по применению Закона об ОСАГО исходила из того, что при расчете размера страхового возмещения поврежденного имущества, не относящегося к транспортным средствам, его износ не учитывается. Суды удовлетворяли иски страхователей в заявленном размере. Довод страховщиков о необходимости применения при расчете страхового возмещения коэффициента износа суды отклоняли, ссылаясь на то, что он противоречит разъяснениям, приведенным в пунктах 39 и 41 постановления № 58 (*постановления АС СЗО от 06.06.19 по делу № А56-112294/2017 и от 24.02.21 по делу № А56-31922/2020*).

Однако согласно правовой позиции, приведенной в *определении Судебной коллегии по гражданским делам ВС РФ от 26.01.21 № 5-КГ20-104-К2*, в соответствии с подпунктом «б» пункта 18 статьи 12 Закона об ОСАГО размер подлежащих возмещению страховщиком убытков при причинении вреда имуществу потерпевшего в случае повреждения имущества потерпевшего

определяется в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до момента наступления страхового случая.

При этом к указанным в подпункте «б» пункта 18 статьи 12 Закона об ОСАГО расходам относятся также расходы на материалы и запасные части, необходимые для восстановительного ремонта, расходы на оплату работ, связанных с таким ремонтом.

В соответствии с пунктом 16 статьи 12 Закона об ОСАГО возмещение вреда, причиненного не являющемуся транспортным средством имуществу потерпевшего, осуществляется в порядке, установленном абзацем третьим пункта 15 данной статьи, то есть путем выдачи суммы страховой выплаты потерпевшему (выгодоприобретателю) в кассе страховщика или перечисления суммы страховой выплаты на банковский счет потерпевшего (выгодоприобретателя) (наличный или безналичный расчет).

При осуществлении страхового возмещения в форме страховой выплаты размер расходов на запасные части, в том числе и по договорам обязательного страхования, заключенным начиная с 28.04.17, определяется с учетом износа комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте. При этом на указанные комплектующие изделия (детали, узлы и агрегаты) не может начисляться износ свыше 50 процентов их стоимости (абзац второй пункта 19 статьи 12 Закона об ОСАГО, пункт 41 постановления № 58).

В вышеуказанном определении ВС РФ пришел к выводу о том, что из приведенных норм права и разъяснений Пленума ВС РФ следует, что размер страхового возмещения, осуществляемого в денежной форме, при повреждении имущества, не относящегося к транспортным средствам, в отсутствие обстоятельств полной гибели этого имущества определяется по стоимости восстановительного ремонта на основании оценки, сметы и тому подобного, однако с учетом износа комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте.

В настоящее время нижестоящие суды и суд округа при рассмотрении дел руководствуются данным подходом, что можно проследить на следующих примерах.

... Учреждение обратилось в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании 62 713 рублей доплаты страхового возмещения (360 241 рубль – 297 528 рублей), ссылаясь на то, что в результате ДТП пострадало имущество учреждения (секции перильного ограждения) и страховщик, застраховавший гражданскую ответственность причинителя вреда по договору обязательного страхования, оформленного в виде страхового полиса, обязан выплатить страховое возмещение в размере стоимости имущества, установленной локальным сметным расчетом (360 241 рубль). Страховщик же выплатил 297 528 рублей страхового возмещения.

Суд первой инстанции иск удовлетворил, признав его обоснованным по праву и размеру.

Апелляционный суд, отменив решение, в иске отказал, сделав вывод о том, что размер страхового возмещения в спорном случае должен определяться с учетом износа комплектующих изделий, подлежащих замене при восстановительном ремонте. Кассационная инстанция согласилась с выводом апелляционного суда (*постановление АС СЗО от 15.02.22 по делу № А56-41117/2021*).

Данный подход нашел отражение в *постановлениях АС СЗО от 01.02.22 по делу № А56-47937/2021, от 07.04.22 по делу № А56-65267/2021*.

В судебной практике встречаются споры, связанные с вопросом о том, должно ли страховое возмещение включать налог на добавленную стоимость (далее — НДС).

... Страхователь (общество) обратился в арбитражный суд с иском к страховщику о взыскании 227 202 рублей страхового возмещения в размере невыплаченного НДС, ссылаясь на то, что стороны заключили договор страхования грузов, в период действия которого произошел страховой случай — хищение товара со склада на сумму 2 499 226 рублей. При этом страховщик выплатил 987 744 рубля страхового возмещения, за исключением 227 202 рублей суммы НДС и 1 284 279 рублей франшизы.

При рассмотрении спора суды первой и апелляционной инстанций, руководствуясь статьями 929, 943 ГК РФ и статьей 168 Налогового кодекса Российской Федерации (далее — НК РФ), пришли к выводу о необоснованности выплаты страховщиком страхового возмещения без учета НДС и удовлетворили иск общества.

Суды учли, что в материалы дела представлены счета-фактуры, подтверждающие предъявление к оплате обществу стоимости похищенного товара с учетом НДС.

Из пункта 7 страхового полиса следует, что страховой стоимостью похищенного товара является цена, указанная в данных счетах-фактурах, следовательно, страховое возмещение должно включать НДС.

Суды первой и апелляционной инстанций посчитали, что у ответчика не имеется правовых оснований для отказа в выплате части действительной стоимости груза в пределах определенной договором страховой суммы, и отклонили довод страховой компании о выплате страхового возмещения за вычетом суммы НДС, в связи с чем обоснованно удовлетворили иск.

Кассационная инстанция оставила без изменения судебные акты первой и апелляционной инстанций (*постановление АС СЗО от 15.12.20 по делу № А56-112953/2019*).

В рамках другого дела также возник вопрос о взыскании НДС, не выплаченного в составе страхового возмещения.

... Так, страхователь (общество) обратился в арбитражный суд с иском к страховщику о взыскании 849 783 рублей страхового возмещения в виде невыплаченного НДС, ссылаясь на то, что в период действия договора страхования строительной и другой техники на строительной площадке произошло опрокидывание застрахованного автомобиля — дробилки.

Договор страхования заключен в соответствии с Правилами страхования строительной и другой техники (далее — Правила страхования).

Согласно пункту 9.3.3.7 Правил страхования при определении размера страхового возмещения при повреждении застрахованного имущества сумма НДС, уплачиваемого выгодоприобретателем при производстве восстановительных работ (в том числе при приобретении материалов, оборудования и иного имущества, необходимых для восстановительных работ), включается в состав страхового возмещения только в случае, если этот налог правомерно отнесен выгодоприобретателем на расходы в соответствии с нормативными актами Российской Федерации.

Страховщик выплатил страховое возмещение без учета НДС в размере 849 783 рублей.

При рассмотрении спора суды первой и апелляционной инстанций установили, что истец является плательщиком НДС.

Отказывая в иске, суды, ссылаясь на пункт 9.3.3.7 Правил страхования, исходили из того, что истец не представил доказательств, что сумма НДС, исключенная страховщиком из размера восстановительных расходов, является его прямым убытком, а также не доказал невозможность получения вычета либо неполучение им налогового вычета за ранее уплаченный НДС в соответствии со статьей 171 НК РФ.

Кассационная инстанция, отменяя судебные акты первой и апелляционной инстанций и направляя дело на новое рассмотрение в суд первой инстанции, указала следующее.

По общему правилу причинитель вреда обязан возместить потерпевшему убытки в размере, позволяющем восстановить поврежденное имущество, то есть с учетом суммы НДС, поскольку она включена в стоимость работ по восстановлению. Иное означало бы неполное возмещение убытков, понесенных потерпевшим.

В соответствии с пунктом 9.3.2 Правил страхования в случае повреждения застрахованного имущества страховая выплата производится в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая (восстановительных расходов).

В пункте 9.3.3.7 Правил страхования предусмотрено особое правило о том, что сумма НДС, уплачиваемого выгодоприобретателю при производстве восстановительных работ, включается в состав страхового возмещения, только если этот налог правомерно отнесен выгодоприобретателем на расходы.

Таким образом, пункт 9.3.3.7 Правил страхования применяется в случае, когда выгодоприобретатель производил восстановительный ремонт поврежденного имущества.

В обоснование иска общество ссылалось на то, что оно не производило восстановительный ремонт дробилки, она была продана истцом без проведения восстановительных работ. Общество представило договор купли-продажи самоходной машины, заключенный между обществом и третьим лицом, акт приема-передачи самоходной машины.

Как указал суд округа, эти обстоятельства имеют существенное значение для данного спора, поскольку, если восстановительные работы поврежденной дробилки не производились, общество их не оплачивало, дробилку реализовало, то истец не получал и не получит налоговый вычет из бюджета, следовательно, страховое возмещение должно быть выплачено обществу с учетом НДС.

Однако суды первой и апелляционной инстанций данный довод общества и доказательства, представленные в его обоснование, не исследовали и не оценивали.

Суд округа отметил, что при новом рассмотрении суду первой инстанции следует проверить доводы истца, приведенные в обоснование его позиции, и оценить имеющиеся в деле доказательства (*постановление АС СЗО от 09.02.21 по делу № А56-117166/2019*).

При новом рассмотрении суд первой инстанции иск удовлетворил, сделав вывод о том, что в отсутствие проведенного восстановительного ремонта реализованного имущества истец не получит налоговый вычет из бюджета, в связи с чем страховое возмещение должно быть выплачено обществу с учетом НДС (*решение Арбитражного суда города Санкт-Петербурга и Ленинградской области от 16.05.21*).

Данное решение не было предметом обжалования и вступило в законную силу.

Анализ судебной практики показал, что растет количество споров, связанных с признанием договора страхования недействительным.

На этапе заключения договоров страхования важное значение имеют положения статей 944 и 959 ГК РФ, закрепляющие фундаментальный принцип страхового права — принцип добросовестности. Сущность указанного принципа в том, что страхователь при заключении страхового договора обязан сообщить страховщику сведения или обстоятельства, которые в какой-то мере могут

повлиять на определение вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Указанные правила направлены прежде всего на создание условий, обеспечивающих защиту интересов страховщика от недобросовестных действий страхователя.

При рассмотрении спора, связанного с признанием недействительным договора добровольного страхования имущества, судам надлежит установить, действовал ли страхователь при заключении договора умышленно и сообщил ли страховщику заведомо ложные сведения, влияющие на решение вопроса о заключении договора.

... Так, страховая компания обратилась в арбитражный суд с иском к страхователю (обществу) о признании недействительным договора страхования имущества юридических и физических лиц от огня и других опасностей, предметом страхования которого являлось здание, принадлежащее обществу.

Как отметил в обоснование иска истец, в заявлении на страхование общество указало, что у застрахованного объекта железобетонные перекрытия, материал несущих стен — кирпич, железобетон; на всей территории страхования (в каждом помещении) установлена исправная автоматическая сигнализация, на объекте страхования имеется служба охраны. Вместе с тем в связи с наступлением страхового случая (пожар) установлено, что застрахованный объект имеет брусчатые стены и деревянные перекрытия, на объекте отсутствуют пожарная сигнализация и служба охраны. По мнению страховой компании, страхователь сообщил ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Суды первой и апелляционной инстанций отказали в иске, сделав вывод об отсутствии в действиях ответчика умысла на предоставление недостоверных сведений относительно характеристик застрахованного объекта. При этом суды отметили, что стандартный бланк заявления на страхование заполнил сотрудник страховой компании, а директор ответчика подписал его, не читая; кроме того, при заключении договора страховщик не воспользовался правом на осмотр объекта страхования.

Направляя дело на новое рассмотрение, кассационная инстанция исходила из того, что подписание директором ответчика заявления без его прочтения является его риском и не опровергает факт выражения им воли на заключение договора на условиях, указанных в заявлении. Суд округа указал на необходимость при новом рассмотрении дать оценку доводу истца о том, что указание ответчиком недостоверных сведений относительно характеристик застрахованного объекта повлияло на определение вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

При новом рассмотрении суд первой инстанции отказал в иске ввиду непредставления истцом доказательств в подтверждение довода о том, что указание ответчиком недостоверных сведений существенно повлияло на определение вероятности наступления страхового случая.

Апелляционный суд проанализировал условия договора и установил, что при заключении договора страхователь указал заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, в том числе относительно материала перекрытий и несущих стен у застрахованного объекта, а также наличия на всей территории страхования (в каждом помещении) исправной автоматической сигнализации и службы охраны. В связи с этим апелляционный суд пришел к выводу о наличии оснований для признания договора страхования недействительным на основании пункта 3 статьи 944 ГК РФ, отменил решение суда первой инстанции и удовлетворил иск.

Как отметил апелляционный суд, в заявлении прямо указано, что страхователь подтверждает полноту и достоверность всех указанных сведений. Поскольку на момент подписания заявления на страхование ответчик обладал сведениями о наличии дерева в конструктивных элементах здания, при той добросовестности, какая требуется по условиям оборота, он должен был сообщить эти сведения страховщику при заключении договора.

Суд округа признал вывод апелляционного суда соответствующим установленным по делу обстоятельствам и имеющимся в деле доказательствам (*постановление АС СЗО от 25.03.21 по делу № А56-33498/2019*).

Определением ВС РФ от 12.07.21 № 307-ЭС20-8508 страхователю отказано в передаче кассационной жалобы для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам ВС РФ.

В ситуациях, когда страхователь в нарушение условий договора страхования не обеспечивает условия охранного режима объекта страхования, суды также встают на сторону страховщиков и признают договоры добровольного страхования имущества недействительными.

... Страховая компания обратилась в арбитражный суд с иском к страхователю (обществу) о признании недействительным договора страхования имущества, предметом страхования которого являлись новые автомобили, находящиеся на охраняемой огороженной стоянке с видеонаблюдением.

Как установлено судами, стороны заключили дополнительное соглашение к договору страхования, в котором указано, что на территории страхования имеется исправная охранная сигнализация с выводом на пульт внутренней охраны, а охрана имущества осуществляется службой вневедомственной охраны.

Из материалов дела следует, что неустановленное лицо, находясь на указанной в дополнительном соглашении площадке, тайно похитило автомобиль

марки «Фольксваген Мультивен Хайлайн» и автомобиль марки «Фольксваген Мультивен Комфортлайн», в связи с чем страхователь обратился в страховую компанию с заявлением о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения.

В обоснование иска страховщик сослался на то, что страхователь не обеспечил условия охранного режима объекта страхования, указанного в заявлении на страхование, не доказал факт передачи застрахованных автомобилей под охрану; при заключении договора страхования ему были сообщены заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (о режиме безопасности территории страхования), а также даны недостоверные заверения об обстоятельствах.

Суд первой инстанции удовлетворил иск, сделав вывод о том, что ответчик умолчал об обстоятельствах, которые в силу характера договора страхования должны были быть доведены до сведения страховщика, не представил данных о наличии на объекте исправной охранной сигнализации с выводом на пульт внутренней охраны, доказательств охраны объекта силами вневедомственной охраны, не доказал факта передачи автомобилей под охрану. Суд посчитал не пропущенным срок исковой давности, о применении которого заявило общество.

Апелляционный суд, посчитав, что предъявленный иск направлен на преодоление вступившего в законную силу судебного акта по другому делу по иску общества о взыскании страхового возмещения, пришел к выводу об истечении срока исковой давности, исчисленного с даты получения истцом копии договора на оказание охранных услуг, отменил решение суда и в иске отказал.

Суд кассационной инстанции признал выводы апелляционного суда не соответствующими обстоятельствам дела и представленным доказательствам, отменил постановление апелляционной инстанции и оставил в силе решение суда первой инстанции.

Суд округа указал, что, поскольку на момент подписания заявления на страхование общество обладало сведениями о средствах безопасности на территории страхования, при той добросовестности, какая требуется по условиям оборота, оно должно было сообщить эти сведения страховщику. Отсутствие должной охраны территории страхования и документов, подтверждающих передачу имущества под охрану, могло повлиять на отношения сторон по договору страхования, поскольку, обладая достоверными сведениями, страховщик мог отказаться от заключения договора либо предложить иные условия страхования (*постановление АС СЗО от 04.08.21 по делу № А56-68395/2020*).

Определением ВС РФ от 02.02.22 № 307-ЭС21-22171 страхователю отказано в передаче кассационной жалобы для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам ВС РФ.

Как показывает анализ правоприменительной практики, связанной с рассмотрением споров о признании недействительными договоров обязательного страхования ответственности (автогражданской ответственности, ответственности арбитражных управляющих), суды учитывают, что для названных видов страхования установлены иные последствия несообщения страхователем каких-либо сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для вероятности наступления страхового случая (расторжение договора на будущее время, возможность страховщика требовать увеличения тарифа).

Суды, руководствуясь в том числе пунктом 9 постановления № 58, приходят к выводу о том, что сообщение страхователем при заключении договора обязательного страхования недостоверных сведений, которое привело к необоснованному уменьшению размера страховой премии, не является основанием для признания такого договора незаключенным или для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая, в связи с чем отказывают в удовлетворении исков о признании договоров обязательного страхования ответственности недействительными.

... Так, страховая компания обратилась в арбитражный суд с иском к страхователю (обществу) о признании недействительным договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее — договор ОСАГО). В обоснование иска страховщик указал на то, что страхователь при заключении договора скрыл информацию о целях использования транспортного средства в качестве такси, что повлекло заключение договора ОСАГО на более выгодных для общества условиях и привело к ущемлению прав истца.

Отказывая в иске, суды первой и апелляционной инстанций отметили, что истец не доказал, что договор ОСАГО был заключен под влиянием обмана, то есть при его заключении страхователь действовал умышленно и сообщил страховщику заведомо ложные сведения относительно цели использования транспортного средства.

Суды исходили из того, что истец как страховщик, осуществляя профессиональную деятельность на рынке страховых услуг, более осведомлен в определении факторов риска, располагает необходимыми сведениями для проверки соответствия указанных страхователем в заявлении обстоятельств и вправе использовать любые допускаемые законом способы для восполнения недостаточности предоставленных страхователем сведений, проверки их достоверности.

Суды указали, что в силу положений Закона об ОСАГО для страховщика спорный договор является обязательным и страховщик, обладающий правом на заключение такого вида договора, не вправе отказать страхователю в его заключении. Уклониться от заключения договора при наличии воли страхователя на его заключение страховая компания также не вправе.

В данном случае обстоятельство фактического использования ответчиком спорного транспортного средства в качестве такси определяющего правового значения для признания недействительным договора ОСАГО по основаниям статей 179 и 944 ГК РФ не имеет, так как не влияет на обязанность страховщика заключить такой договор.

Фактическим последствием признания спорного договора недействительным может явиться заключение нового договора теми же лицами (страхователем и страховщиком) на новый период, в котором страховщик, обладая информацией о целях использования транспортного средства, вправе установить другой тариф.

Суды отметили, что для названного вида страхования установлены иные последствия несообщения страхователем каких-либо сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для вероятности наступления страхового случая, а именно: прекращение договора на будущее время и возможность требования страховщиком увеличения тарифа (пункты 1.10, 1.11, 1.8, 2.1 Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденных Центральным банком Российской Федерации от 19.09.14 № 431-П).

Суд округа оставил решение суда первой инстанции и постановление апелляционного суда без изменения, признав выводы судов обоснованными. При этом, ссылаясь на пункт 9 информационного письма Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 10.12.13 № 162 «Обзор практики применения арбитражными судами статей 178 и 179 Гражданского кодекса Российской Федерации», суд округа указал, что в спорной ситуации факт использования транспортного средства в качестве такси не влияет и не может повлиять на решение страховщика о заключении сделки обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, однако от указанной информации может зависеть размер страховой премии (*постановление АС СЗО от 26.01.22 по делу № А56-38181/2021*).

Аналогичная позиция изложена в *постановлении АС СЗО от 29.03.22 по делу № А56-32558/2021* со схожими обстоятельствами.

... В рамках другого дела рассматривался иск страховой компании к предпринимателю о признании договоров обязательного страхования ответственности арбитражных управляющих недействительными, а также о применении последствий недействительности сделок.

Суды первой и апелляционной инстанций, удовлетворяя иск в части признания договоров недействительными, руководствуясь статьями 179, 929, 944 ГК РФ, указали, что при заключении спорных договоров предприниматель ввел страховую компанию в заблуждение, не в полном объеме предоставил необходимую информацию об отсутствии в отношении него: применения мер

ответственности, предусмотренных Уголовным кодексом Российской Федерации, Кодексом об административных правонарушениях Российской Федерации, в делах о банкротстве; нерассмотренных жалоб на ненадлежащее исполнение обязанностей в качестве арбитражного управляющего; рассмотренных жалоб на ненадлежащее исполнение обязанностей в качестве арбитражного управляющего.

В то же время согласно электронной информационной системе «Электронное правосудие» действия предпринимателя в качестве конкурсного управляющего признавались судами ненадлежащими и не отвечающими требованиям Федерального закона от 26.10.02 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» (далее — Закон о банкротстве), предприниматель неоднократно привлекался к административной ответственности (что установлено судебными актами по делам № А78-7201/20163, А37-2210/2014, А37-1204/2013, А73-7707/2014).

Кассационная инстанция, отменяя принятые по делу судебные акты и направляя дело на новое рассмотрение, указала на следующее.

По смыслу статей 179 и 944 ГК РФ страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 1 статьи 944 ГК РФ. При этом установлено, что обстоятельства, указанные в пункте 1 статьи 944 ГК РФ, не известны и не должны быть известны страховщику.

Как усматривается из материалов дела, основанием иска явилась ссылка страховой компании на обстоятельства, имевшие место до заключения спорных договоров и отраженные в электронной информационной системе «Электронное правосудие».

Однако, соглашаясь с доводами страховой компании о сообщении предпринимателем заведомо ложных сведений, суды нижестоящих инстанций не учли, что страховщик, являясь профессиональным участником рынка страховых услуг, представляя специфику дел о банкротстве, действуя разумно и добросовестно, мог и должен был проверить сведения, представленные арбитражным управляющим, до заключения договора либо в разумный срок после его заключения. Получение информации о деятельности арбитражного управляющего не является затруднительным процессом, поскольку сведения о предъявленных к нему жалобах и исках имеются в картотеке арбитражных дел официального сайта арбитражных судов Российской Федерации в сети Интернет, информация о привлечении предпринимателя к дисциплинарной и административной ответственности — на сайте саморегулируемой организации.

Принимая во внимание согласование сторонами в спорных договорах всех существенных условий обязательного страхования ответственности арбитражного управляющего и соответствие их требованиям статьи 24.1 Закона о банкротстве и главе 48 ГК РФ, суды указали, что приведенные страховщиком

обстоятельства не могут повлечь признание спорных договоров недействительными.

Кроме того, учитывая обязательность названного вида страхования, законом установлены иные последствия несообщения страхователем каких-либо сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для вероятности наступления страхового случая, — прекращение договора на будущее время и возможность требования страховщиком уплаты дополнительной страховой премии (статья 959 ГК РФ).

Признание спорных договоров недействительными страховая компания связывает с отрицательным ответом предпринимателя на вопросы о наличии заявленных ранее к нему требований о возмещении вреда в связи с осуществлением деятельности в качестве конкурсного управляющего. Однако проставление страхователем в указанных страховщиком графах заявления слова «нет» в случае его недостоверности влечет иные последствия для сторон договора страхования и не может свидетельствовать о факте умышленного сообщения предпринимателем страховой компании ложной информации.

Суд округа указал, что судам надлежало принять во внимание правовую позицию, изложенную в пункте 32 Обзора судебной практики ВС РФ № 1 (2020), утвержденного Президиумом ВС РФ 10 июня 2020 года, согласно которой целью страхования ответственности арбитражного управляющего как разновидности страхования ответственности за причинение вреда, осуществляемого в пользу лиц (выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред (статья 931 ГК РФ), является гарантированная за счет средств страхового фонда имущественная защита в условиях ведущихся процедур банкротства.

Так, страховщик ответственности арбитражного управляющего не вправе отказать в осуществлении страховой выплаты выгодоприобретателю со ссылкой на умышленный характер действий арбитражного управляющего. В этом случае страховщик вправе обратиться с регрессным требованием к арбитражному управляющему.

Направляя дело на новое рассмотрение, кассационная инстанция указала, что без учета вышеизложенного судебные акты не являются законными и обоснованными (*постановление АС СЗО от 08.07.21 по делу № А56-21111/2020*).

В правоприменительной практике возникает вопрос о том, переходит ли к страховщику после выплаты страхового возмещения страхователю (выгодоприобретателю) по договору страхования ответственности за причинение вреда в порядке суброгации право требования возмещения убытков, которое имелось у страхователя (выгодоприобретателя) к причинителю вреда.

... Организация (клиент) и фирма (экспедитор) заключили договор транспортной экспедиции, по условиям которого клиент поручил экспедитору организовать перевозку груза (двигатели).

Фирма (страхователь) и страховая компания (страховщик) заключили договор страхования, по которому страховщик застраховал гражданскую ответственность экспедитора за вред, причиненный имущественным интересам других лиц в результате утраты, гибели или повреждения (порчи) груза, принятого страхователем для экспедирования.

Экспедитор (заказчик) и общество (перевозчик) заключили договор перевозки грузов автомобильным транспортом, по которому перевозчик обязался доставить вверенный груз в пункт назначения и выдать его уполномоченному на получение груза лицу, а также нести имущественную ответственность в рамках договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Общество приняло груз к перевозке. В процессе доставки груза произошло ДТП с участием автомобилей, перевозивших груз. При сдаче груза обнаружено его повреждение.

Признав произошедшее событие страховым случаем, страховая компания выплатила выгодоприобретателю — организации страховое возмещение.

Ссылаясь на то, что в порядке суброгации к страховой компании перешло право требования ущерба с причинителя вреда, страховщик обратился в арбитражный суд с иском к обществу (перевозчику) о взыскании ущерба, причиненного застрахованному имуществу в процессе перевозки.

Отказывая в иске, суды первой и апелляционной инстанций исходили из того, что в правоотношении по страхованию ответственности, в рамках которого истец произвел страховое возмещение потерпевшему (выгодоприобретателю), лицом, ответственным за убытки, является сам страхователь (фирма), застраховавший свою ответственность. Факт выплаты истцом страхового возмещения не порождает у страховщика права требования, поскольку по договору страхования ответственности при наступлении ответственности у страхователя (фирмы), являющегося лицом, ответственным за убытки, возникает не право требования, а обязанность возместить вред потерпевшему, который за него возмещает страховщик. Суды указали, что при страховании ответственности суброгация невозможна. Кроме того, суды сделали вывод о том, что договор страхования заключен в нарушение статьи 932 ГК РФ и не может являться основанием для предъявления требований, вытекающих из него, к третьим лицам в силу его ничтожности.

При рассмотрении кассационной жалобы суд округа установил, что выводы нижестоящих судов об отсутствии у истца права на суброгацию в связи с исполнением договора страхования ответственности экспедитора и ничтожности указанного договора не соответствуют статьям 168, 932, 965 ГК РФ, в связи с чем отменил судебные акты и направил дело на новое рассмотрение.

Суд округа указал, что лицом, ответственным перед выгодоприобретателем за причиненные убытки в застрахованном имуществе, является сам страхователь. В этом случае страховщик, выплативший выгодоприобретателю страховое возмещение, не может предъявить в порядке суброгации требование страхователю, который заключает договор страхования именно с целью уменьшить или исключить риски возложения на него ответственности за несохранность имущества. Если убытки в застрахованном имуществе, за которые является ответственным страхователь, возникли вследствие виновных действий или бездействия третьих лиц, страховщик на основании статьи 965 ГК РФ получает право требования самого страхователя к лицу, ответственному за возмещенные в результате страхования убытки, из обязательства, связывающего это лицо и страхователя.

Таким образом, выплатив страховое возмещение, истец получил право требовать возмещения ущерба.

Направляя дело на новое рассмотрение, суд округа указал, что суды должны исследовать совокупность обстоятельств, необходимых для взыскания ущерба, причиненного вследствие ненадлежащего исполнения обязательства по договору перевозки (*постановление АС СЗО от 04.02.21 по делу № А56-124186/2018*).

При новом рассмотрении суды первой и апелляционной инстанций, руководствуясь правовой позицией, изложенной судом округа, удовлетворили иск, указав, что страховщик реализовал право требования, перешедшее к нему в порядке статьи 965 ГК РФ, путем предъявления иска непосредственно к причинителю вреда — перевозчику.

Нередко в правоприменительной практике возникает вопрос о том, подпадает ли под действие договора страхования ответственности арбитражных управляющих взыскание с арбитражного управляющего в пользу должника убытков, связанных с незаконными действиями управляющего.

... Из материалов дела следует, что решением арбитражного суда по делу № А12-44248/2015 общество признано несостоятельным (банкротом), в отношении него открыто конкурсное производство, конкурсным управляющим назначен Л.

Л. и страховая компания заключили договоры обязательного страхования ответственности арбитражных управляющих, выгодоприобретателями по которым указаны лица, участвующие в деле о банкротстве должника, и иные лица, у которых могут возникнуть убытки в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением возложенных на арбитражного управляющего обязанностей в деле о банкротстве, согласно решению арбитражного суда по делу № А12-44248/2015.

Определением суда Л. отстранен от исполнения обязанностей конкурсного управляющего общества, новым конкурсным управляющим утвержден Ш.

Судебными актами по делу № А12-44248/2015 признаны незаконными действия арбитражного управляющего Л., а также с него в пользу общества взыскано 151 804 095 рублей 8 копеек убытков.

Конкурсный управляющий Ш. обратился к Л. с требованием перечислить названную сумму в конкурсную массу общества; поскольку требование не было исполнено, Ш. обратился с аналогичным требованием к страховой компании, в которой Л. застраховал свою ответственность. Страховая компания отказала в выплате страхового возмещения, ссылаясь на то, что взыскание с арбитражного управляющего в пользу должника убытков не является страховым случаем.

Считая, что под действие договора страхования арбитражных управляющих подпадают незаконные действия, вследствие которых возникли убытки, подлежащие возврату в конкурсную массу, общество предъявило страховой компании иск о взыскании страхового возмещения.

Удовлетворяя иск, суды первой и апелляционной инстанций пришли к выводу о том, что отказ в компенсации возникших у общества убытков посредством выплаты страхового возмещения нарушает право общества на имущественную защиту от незаконных действий арбитражного управляющего.

Освобождение страховой компании от выплаты страхового возмещения в пользу выгодоприобретателя в связи с умышленными действиями страхователя (арбитражного управляющего) противоречит и пункту 1 статьи 963 ГК РФ, поскольку препятствует обществу, как пострадавшему от таких действий лицу, в возмещении убытков, на случай наступления которых осуществлено страхование.

В свою очередь, в случае выплаты в условиях банкротства страхового возмещения в связи с причинением убытков вследствие умышленных действий страховщик защищен возможностью применения предусмотренного законодательством о банкротстве последствия — предъявления регрессного требования к арбитражному управляющему в размере произведенной страховой выплаты (пункт 9 статьи 24.1 Закона о банкротстве).

Суд округа согласился с выводами судов первой и апелляционной инстанций (*постановление АС СЗО от 19.08.20 по делу № А56-125038/2018*).

Правомерность указанного подхода подтверждена Судебной коллегией по экономическим спорам ВС РФ в определениях от 20.02.20 № 305-ЭС19-21664 и от 24.08.20 № 305-ЭС20-4326.

Также в судебной практике возникают ситуации, когда арбитражные управляющие обращаются в страховые компании с требованием о выплате страхового возмещения по договору обязательного страхования ответственности арбитражного управляющего, указывая на факт добровольного погашения убытков, возникших в результате неправомерных действий управляющих.

... Арбитражный управляющий П. на основании решения арбитражного суда по делу № А65-20683/2015 исполнял обязанности конкурсного управляющего общества.

Ответственность П. в период осуществления полномочий арбитражного управляющего общества застрахована в страховой компании по договорам обязательного страхования ответственности арбитражных управляющих.

Вступившим в законную силу определением арбитражного суда по указанному делу признаны незаконными действия конкурсного управляющего П., выразившиеся в превышении лимита расходов на оплату услуг лиц, привлеченных управляющим для обеспечения исполнения возложенных на него обязанностей. Суд обязал конкурсного управляющего возвратить в конкурсную массу должника 1 023 568 рублей 50 копеек, израсходованных на оплату услуг компании (920 000 рублей) и направленных на возмещение расходов на проезд и проживание арбитражного управляющего в гостинице (103 568 рублей 50 копеек).

П. добровольно возвратил должнику 923 356 рублей 50 копеек.

Ссылаясь на пункт 7 статьи 24.1 Закона о банкротстве, П. обратился в страховую компанию с заявлением о возмещении ему выплаченной в пользу общества суммы, считая страховой случай наступившим. Страховщик отказал истцу в выплате, указав на наличие вины арбитражного управляющего в нарушении требований Закона о банкротстве.

Не согласившись с отказом, арбитражный управляющий обратился в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании страхового возмещения.

Отказывая в иске, суды первой и апелляционной инстанций отметили, что действия арбитражного управляющего не отвечали требованиям разумности и законности, что было установлено в определении арбитражного суда по делу № А65-20683/2015.

При этом действия П. были направлены не на защиту и соблюдение интересов должника, а на уклонение от личного исполнения обязанностей в процедуре банкротства, необоснованное и незаконное расходование конкурсной массы должника, что не отвечает требованиям заботливости, добросовестности и порядка, установленного Законом о банкротстве, а потому признаются совершенными умышленно.

Как отметил суд округа, оставляя без изменения судебные акты, суды верно указали, что в данном случае у страхового общества отсутствует безусловная обязанность выплатить страховое возмещение. Такая безусловная обязанность имеется лишь в случае обращения выгодоприобретателей по договору страхования (кредиторов или самого должника) с требованием о выплате возмещения. Если же с требованием о выплате возмещения обратился страхователь, возместивший убытки, страховщик вправе возражать и отказать в выплате возмещения в связи с наличием в действиях арбитражного

управляющего умысла (*постановление АС СЗО от 30.09.20 по делу № А56-112349/2019*).

При анализе судебной практики, связанной с применением законодательства об обязательном медицинском страховании (далее — ОМС), можно увидеть, как менялся подход ВС РФ при рассмотрении споров по искам организаций здравоохранения к страховым медицинским организациям по требованиям о взыскании задолженности за оказанные медицинские услуги по программам ОМС.

Правовой подход при рассмотрении таких споров был сформирован ВС РФ в пункте 28 Обзора судебной практики ВС РФ № 4 (2018), утвержденного Президиумом ВС РФ 26 декабря 2018 года (далее — Обзор № 4 (2018)). Как разъяснено в названном пункте, при отсутствии доказательств того, что оказанные услуги не входят в программу ОМС, и при отсутствии фактов нарушения медицинской организацией требований, предъявляемых к предоставлению медицинской помощи, медицинские услуги, оказанные сверх объема, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, должны признаваться подпадающими под страховое обеспечение по ОМС и подлежащими оплате в полном объеме в соответствии с установленными тарифами ОМС страховой медицинской организацией.

При рассмотрении аналогичных дел АС СЗО и суды округа руководствовались вышеуказанным подходом.

... Медицинская организация (далее — общество) обратилась в арбитражный суд с иском к страховой медицинской организации о взыскании задолженности за оказанные медицинские услуги по программе ОМС.

К участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, привлечен территориальный фонд ОМС.

В обоснование иска общество сослалось на то, что между ним и страховой медицинской организацией заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, по которому общество обязалось оказать в рамках территориальной программы ОМС необходимую медицинскую помощь застрахованному лицу, а страховая медицинская организация — оплатить медицинскую помощь. Приложением к договору стороны согласовали объемы медицинской помощи по территориальной программе ОМС.

Общество указало, что оказанная им обратившимся застрахованным лицам медицинская помощь оплачена страховой медицинской организацией частично.

Удовлетворяя иск, суды первой и апелляционной инстанций исходили из того, что в соответствии с пунктом 2 статьи 19 Федерального закона от 21.11.11 №

323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Суды отметили, что законодательство не ставит возможность оказания лечебным учреждением гражданину в рамках программы бесплатной медицинской помощи в зависимость от запланированного общего объема такой помощи. Общество, оказав всем обратившимся застрахованным лицам необходимую медицинскую помощь, выполнило принятые по договору обязательства. При этом общество, включенное в территориальную программу ОМС, являющуюся гарантией обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью, не вправе отказать в предоставлении медицинской помощи обратившимся гражданам. Исходя из изложенного суды пришли к выводу о наличии на стороне страховой медицинской организации обязанности по оплате в полном объеме фактически оказанной обществом медицинской помощи.

Кассационная инстанция оставила без изменения судебные акты первой и апелляционной инстанций (*постановление АС СЗО от 17.12.19 по делу № А66-18732/2018*).

Определением ВС РФ от 21.04.20 № 307-ЭС20-3046 территориальному фонду ОМС отказано в передаче кассационной жалобы для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам ВС РФ.

Однако в определениях от 11.11.21 № 308-ЭС21-5947, от 04.04.22 № 301-ЭС21-24224, от 12.04.22 № 307-ЭС21-25419 и от 17.05.22 № 304-ЭС21-27079 ВС РФ изменил правовой подход при рассмотрении указанной категории дел.

ВС РФ в названных определениях указал, что в случае, если медицинской организацией оказаны услуги с превышением объемов оказания медицинской помощи, установленных решением соответствующей комиссии, при этом счета и реестры счетов на спорную сумму не прошли формально-логический контроль в фонде и медицинская организация не обращалась с предложением о перераспределении объемов медицинской помощи, у медицинской организации отсутствует право на истребование у страховой медицинской организации страхового обеспечения.

Кроме того, у медицинских организаций есть ряд инструментов для корректировки выделяемых им объемов медицинской помощи по программе ОМС, как, например, обжалование решений комиссии по разработке территориальной программы ОМС, а также право на пересмотр выделенных комиссией объемов с учетом потребности медицинской организации.

В пункте 21 Обзора судебной практики ВС РФ № 1 (2022), утвержденного Президиумом ВС РФ 1 июня 2022 года (далее — Обзор № 1 (2022)), сформирован

правовой подход, в соответствии с которым в оплате медицинской помощи сверх распределенного объема ее предоставления, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, может быть отказано, если в установленном порядке объем медицинской помощи не был перераспределен.

Согласно информации для сведения, приведенной в Обзоре № 1 (2022), пункт 28 Обзора № 4 (2018) исключен.

Анализ судебной практики по вышеприведенным делам показал, что основные проблемы у судов возникают при рассмотрении споров, связанных со взысканием страхователем со страховщика страхового возмещения, в рамках которых необходимо установить, является ли произошедшее событие страховым случаем, а также с определением размера страхового возмещения, подлежащего выплате страхователю. Те вопросы, которые нашли отражение в данной статье, арбитражными судами разрешаются единообразно, в соответствии с позицией, изложенной в обзорах судебной практики ВС РФ и определениях Судебной коллегии по экономическим спорам ВС РФ.