

О.В. КОЛЕСНИЧЕНКО

ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП

Научно-практическое пособие

Четвертое издание

Москва
РИОР
ИНФРА-М

УДК 656.1(075.5)
ББК 39.808
К60

ФЗ № 436-ФЗ	Издание не подлежит маркировке в соответствии с п. 1 ч. 2 ст. 1
----------------	--

Колесниченко О.В.

К60 Возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью в результате ДТП : научно-практическое пособие / О.В. Колесниченко. — 4-е изд. — Москва : РИОР : ИНФРА-М, 2020. — 142 с. — (Наука и практика). — DOI: <https://doi.org/10.29039/01843-9>

ISBN 978-5-369-01843-9 (РИОР)

ISBN 978-5-16-016084-9 (ИНФРА-М, print)

В данном научно-практическом пособии с учетом современной судебной практики раскрыты проблемы правового регулирования обязательств из причинения вреда жизни и здоровью в ДТП, даются практические рекомендации по применению действующего законодательства и предложения по его совершенствованию.

Предназначено для практикующих юристов и участников законотворческой деятельности, а также граждан, самостоятельно обращающихся в судебные органы и страховые компании с целью реализации и защиты своих прав.

УДК 656.1(075.5)
ББК 39.808

ISBN 978-5-369-01843-9 (РИОР)

ISBN 978-5-16-016084-9 (ИНФРА-М, print)

© Колесниченко О.В.

Подписано в печать 16.01.2020. Формат 60×90/16.

Гарнитура «Times». Бумага офсетная.

Усл. печ. л. 8,88. Уч.-изд. л. 10,29.

Тираж 500 (1 – 50) экз. Заказ № 0000.

Цена свободная.

ТК 168550 — 1080641 — 160120

ООО «Издательский Центр РИОР»

127282, Москва, ул. Полярная, д. 31В.

info@riorp.ru www.riorpub.com

ООО «Научно-издательский центр ИНФРА-М»

127282, Москва, ул. Полярная, д. 31В, стр. 1.

Тел.: (495) 280-15-96. Факс: (495) 280-36-29.

E-mail: books@infra-m.ru

<http://www.infra-m.ru>

ВВЕДЕНИЕ

Высокий травматизм в результате дорожно-транспортных происшествий без преувеличения можно назвать одной из острейших проблем современности. Ежегодно в результате аварий на российских дорогах получают ранения различной степени тяжести более 200 000 человек, что составляет около трети всех видов травм, регистрируемых медицинской статистикой¹. Необратимые человеческие потери от ДТП за последние 15 лет эквивалентны численности населения среднестатистического областного центра, при этом на каждые 100 пострадавших стабильно приходится, как минимум, 9 тяжелораненых или погибших². Жертвы дорожно-транспортных происшествий в 7 раз чаще подлежат госпитализации и в 6 раз чаще становятся инвалидами, чем лица, пострадавшие в результате несчастных случаев или воздействия внешних причин иного рода³.

По общепризнанному мнению, основанному на Конституции Российской Федерации (ст. 7, 20, 41, 42, ч. 3 ст. 55, ч. 2 ст. 74), жизнь человека и его здоровье занимают главное место в системе ценностей, охраняемых законом. Этот постулат требует не только проведения широкомасштабных превентивных мероприятий и ужесточения ответственности за нарушение Правил дорожного движения, но и создания действенного правового механизма, в рамках которого без дополнительных формальностей решался бы вопрос о возмещении причиненного вреда.

На сегодняшний день такой механизм формально создан и имеет в своей основе институт повышенной (строгой) деликтной ответственности владельцев транспортных средств (ст. 1079, 1084–1094 ГК РФ), применяемый в условиях обязательного негосударственного страхования согласно Федеральному закону от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее —

¹ См.: Заболеваемость населения по основным классам болезней в 2008–2018 гг. // [Электронный ресурс] // URL: <https://gks.ru/folder/13721> (дата обращения: 09.12.2019).

² См.: Статистика аварийности за 2004–2019 гг. [Электронный ресурс] // URL: <http://stat.gibdd.ru/> (дата обращения: 09.12.2019).

³ См.: Последствия дорожно-транспортного травматизма: материалы Всемирной ассоциации неотложной помощи и медицины катастроф (WADeM) [Электронный ресурс] // URL: <https://wadem.org/publications/prehospital-and-disaster-medicine/> (дата обращения: 09.12.2019).

Закон об ОСАГО)¹, а с 1 января 2013 г. — также Федеральному закону от 14.06.2012 № 67-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном» (далее — Закон об ОСОП)². Между тем взаимодействие этих правовых институтов строится недостаточно эффективно — противоречивость законодательства о страховании гражданской ответственности, сложность доказывания отдельных видов расходов вкпе с непроработанностью многих положений деликтного права нередко приводят к тому, что даже суды не в состоянии гарантировать реализацию принципа полного возмещения убытков.

В страховой практике, в свою очередь, не удается обеспечить своевременное и объективное рассмотрение всех поступающих заявлений. Основываясь на сопоставлении данных, представленных ГИБДД и органами страхового надзора, можно сделать вывод, что предельная доля потерпевших, получивших страховую выплату в счет возмещения вреда жизни и здоровью, составила всего 11,7% и была зафиксирована в 2007 г., когда число потенциальных заявителей (раненых, родственников погибших) было максимальным. За все остальное время существования ОСАГО в России случаи удовлетворения заявлений о выплате страхового возмещения имели место в отношении не более чем 4,3% лиц, пользующихся соответствующим правом³. Современная статистическая информация о деятельности страховых организаций, предоставляемая ЦБ РФ, не позволяет сформировать представления о количестве страховых выплат по случаям причинения вреда жизни и здоровью (страховые выплаты не дифференцируются по основаниям). В то же время о неэффективности системы обязательного страхования в данной части по-прежнему свидетельствует загруженность судов общей юрисдикции, ежегодно рассматривающих тысячи исковых заявлений, поданных жертвами дорожных аварий⁴.

¹ См.: Собрание законодательства РФ. 2002. № 18. Ст. 1720; официальный интернет-портал правовой информации [Электронный ресурс] // URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 02.12.2019).

² См.: Собрание законодательства РФ. 2012. № 25. Ст. 3257; 2018. № 52. Ст. 8102.

³ См.: Страховые премии и выплаты по договорам страхования, страховая сумма по заключенным и действовавшим договорам страхования, количество заключенных и действовавших договоров страхования, заявленных и урегулированных страховых случаев (2004–2019 гг.) [Электронный ресурс] // URL: https://cbr.ru/finmarket/supervision/sv_insurance/ (дата обращения: 11.12.2019).

⁴ См.: Сводные статистические сведения о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей (2004–2019 гг.) [Электронный ресурс] // URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=5083> (дата обращения: 12.12.2019).

Существенные изменения за последнее время претерпело законодательство об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Кроме того, достигнуты определенные результаты в части упорядочения практики рассмотрения гражданских дел о возмещении вреда, что стало возможным во многом благодаря применению Постановления Пленума Верховного суда РФ от 26.01.2010 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина».

Указанный документ, по справедливому выражению профессора И.А. Михайловой, имеет беспрецедентно важное значение с учетом высокой сложности применения гражданского законодательства в данной сфере, непосредственной взаимосвязи содержащихся в нем положений с наиболее важными субъективными правами и законными интересами тысяч российских граждан¹.

Тем не менее, далеко не все актуальные проблемы правоприменительной практики находят в нем свое разрешение. Основные сложности по-прежнему связаны с определением объема вреда, причиненного повреждением здоровья (расчета утраченного заработка (дохода), компенсации расходов на лечение и реабилитацию), решением вопросов о необходимости и разумности отдельных видов затрат, вызванных смертью потерпевшего и др.

В рамках настоящей работы на основе анализа архивных материалов, а также судебных решений, размещенных в сети Интернет с использованием Государственной автоматизированной системы «Правосудие», выявлены наиболее распространенные причины отказов в удовлетворении исковых требований о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью в результате ДТП, разработаны предложения по совершенствованию законодательства и правоприменительной практики. Пособие может быть полезно судьям, адвокатам, субъектам законотворческой деятельности, а также гражданам, самостоятельно обращающимся в судебные органы и страховые компании с целью реализации и защиты своих прав.

¹ См.: *Михайлова И.А.* Обязательства вследствие причинения вреда жизни или здоровью: Комментарий к Постановлению Пленума Верховного Суда РФ от 26 января 2010 г. № 1 // *Цивилист.* 2010. № 4. С. 36.

Глава 1. ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП

§1. УТРАЧЕННЫЙ ЗАРАБОТОК (ДОХОД)

Статья 12 Закона об ОСАГО определяет порядок определения размера страховой выплаты применительно к каждому из видов страховых рисков, предусмотренных договором ОСАГО.

Для случаев возмещения вреда, причиненного здоровью потерпевшего, установлен принципиально новый алгоритм расчета компенсации, применяемый с 1 апреля 2015 г. До указанного момента размер страховой выплаты по данному страховому риску определяется по общим правилам, установленным ГК РФ для возмещения вреда здоровью (гл. 59 ГК РФ), с учетом предельного размера страховой выплаты.

Действующий механизм предполагает применение Правил расчета суммы страхового возмещения при причинении вреда здоровью потерпевшего, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.11.2012 № 1164¹ и разработанных ранее для целей расчета страховых выплат по договорам обязательного страхования гражданской ответственности перевозчиков перед пассажирами, обязательного страхования гражданской ответственности владельцев опасных производственных объектов. Рассматривая положения данного документа в системной взаимосвязи с требованиями вышеуказанной статьи, необходимо обратить внимание на следующие наиболее существенные особенности вводимого порядка определения размера страховых выплат в счет возмещения вреда здоровью.

Во-первых, страховая выплата включает в себя две составляющие — возмещение необходимых расходов на восстановление здоровья потерпевшего и компенсацию утраченного заработка (дохода), сумма которых не должна превышать страховую сумму.

Во-вторых, при расчете расходов на восстановление здоровья фактически затраты не подтверждаются, применяется унифицированная методика, основанная на характере и степени повреждения здоровья. Расчет утраченного заработка (дохода) производится по правилам, содержащимся в ст. 1085, 1086 ГК РФ, однако компенсация произ-

¹ См.: Собрание законодательства РФ. 2012. № 47. Ст. 6512; официальный интернет-портал правовой информации [Электронный ресурс] // URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 25.02.2015).

водится одновременно (в исключительных случаях, по согласованию со страховщиком, — в виде периодических выплат). Оставшаяся не возмещенная после исчерпания страховой суммы часть утраченного заработка (дохода) взыскивается с владельца транспортного средства, при использовании которого был причинен вред.

В-третьих, потерпевший не лишен права потребовать возмещения расходов, фактически понесенных в связи с восстановлением здоровья, если они превышают сумму, определенную в соответствии с Правилами. В таких случаях понесенные расходы рассчитываются и подтверждаются согласно гл. 59 ГК РФ (рассчитывается и подтверждается каждая разновидность расходов — на лечение и приобретение лекарств, дополнительное питание, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии).

Несколько иные правила применяются к лицам, пострадавшим при оказании услуг по пассажирской перевозке, поскольку ст. 18 Закона об ОСОП предписывает возмещать причиненный им вред по нормативам, устанавливаемым Правительством Российской Федерации в зависимости от характера и степени повреждения здоровья. Компенсация является фиксированной и определяется как произведение страховой суммы на норматив, соответствующий типу травмы и выраженный в процентах¹. Так, например, в случае установления потерпевшему диагноза «сотрясение головного мозга» при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 7 дней, страховая выплата составит 5% от страховой суммы, установленной на сегодняшний день в размере 2 млн руб. для вреда здоровью, т.е. 100 тысяч руб.

Данная компенсация носит универсальный характер, т.е. не дифференцируется на выплаты в счет возмещения утраченного заработка (дохода), расходов на лечение и реабилитацию. Однако следует иметь в виду, что размер страхового возмещения может быть увеличен, если заявитель подтвердит фактический объем причиненного вреда в соответствии с гл. 59 ГК РФ. Нормы ГК РФ применяются также при взыскании компенсации с самого перевозчика, а значит, общий порядок определения размера вреда, причиненного здоровью, включая положения о возмещении утраченного заработка (дохода), используется в отношении всех категорий потерпевших вне зависимости от их правового статуса на момент аварии.

В соответствии с этим порядком и на основании п. 1 ст. 1085, п. 1 ст. 1086 ГК РФ размер утраченного заработка (дохода), который потерпевший мог или определенно мог иметь, определяется в процентах к его

¹ См.: Правила расчета суммы страхового возмещения при причинении вреда здоровью потерпевшего: утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.11.2012 № 1164 // Собрание законодательства РФ. 2012. № 47. Ст. 6512; 2015. № 9. Ст. 1335.

среднему месячному заработку (доходу) до повреждения здоровья, соответствующих степени утраты профессиональной (в случае ее отсутствия — общей) трудоспособности.

Пункт 4.2 Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее — *Правила ОСАГО*)¹ дополняет эти положения перечнем документов, предоставление которых является обязательным при предъявлении страховщику требований о возмещении утраченного заработка (дохода). В этот перечень входят:

- 1) выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности — о степени утраты общей трудоспособности;
- 2) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
- 3) иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

Буквальное толкование п. 6.12 утвержденных Приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н *Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека*², позволяет охарактеризовать **трудоспособность** как совокупность врожденных и приобретенных способностей человека к действию, направленному на получение социально значимого результата в виде определенного продукта, изделия или услуги. Исходя из абз. 16 ч. 1 ст. 3 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»³ (далее — *Закон о страховании от несчастных случаев*) под **профессиональной трудоспособностью** следует понимать способность человека к выполнению определенного объема и качества работы по конкретной профессии.

Аналогичные определения содержались в ныне утратившем силу *Положении о порядке установления врачебно-трудовыми экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, получившим увечье, профессиональное заболевание*

¹ См.: Утв. Положением Центрального банка России от 19.09.2014 № 431-П // Вестник Банка России. 2014. № 16; 2019. № 72.

² См.: Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: Утв. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н // Российская газета. 2012. 16 марта. П. 6.12.

³ См.: Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ. Ст. 3 // Российская газета. 2013. 10 апр.; официальный интернет-портал правовой информации [Электронный ресурс] // URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 02.12.2019).

*либо иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей*¹.

Причинение вреда здоровью может повлечь за собой как стойкую, так и временную утрату профессиональной или общей трудоспособности. Однако вне зависимости от возможности полного выздоровления каждый пострадавший имеет хотя бы кратковременную полную утрату трудоспособности (временную нетрудоспособность), обусловленную прохождением стационарного и (или) амбулаторного лечения. Подтверждением таковой является специальный документ, выдаваемый лечащим врачом или, в установленных случаях, врачебной комиссией медицинской организации, который так и называется — *листок нетрудоспособности* («больничный лист»).

Согласно п. 5 разд. I *Порядка выдачи листков нетрудоспособности*² выдача и продление больничного листа осуществляется медицинским работником после осмотра гражданина и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы. Срок, на который выдается листок нетрудоспособности, зависит от того, в каком режиме — стационарно или амбулаторно — проводилось лечение потерпевшего.

При амбулаторном лечении травмы, полученной в результате ДТП, лечащий врач единолично выдает листок нетрудоспособности одновременно на срок до 15 календарных дней, фельдшер или зубной врач — на срок до 10 календарных дней включительно. *При стационарном лечении* листок нетрудоспособности выдается при выписке за весь период проведенного лечения. Если в таком случае временная нетрудоспособность продолжается, больничный лист может быть продлен на период до 10 календарных дней включительно.

При сроках временной нетрудоспособности, превышающих 15 календарных дней, независимо от того, стационарно или амбулаторно проводилось лечение (если пациент лечился попеременно стационарно и амбулаторно, данный срок исчисляется в совокупности), пострадавший направляется на врачебную комиссию, которая вправе принять решение о выдаче больничного листа до дня восстановления трудоспособности, но

¹ См.: Положение о порядке установления врачебно — трудовыми экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, получившим увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей: Утв. Постановлением Правительства РФ от 23.04.1994 № 392 // Собрание законодательства Российской Федерации. 1994. № 2. Ст. 101.

² См.: Порядок выдачи листков нетрудоспособности: Утв. Приказом Минздрава России от 29.06.2011 № 624н. Разд. II // Российская газета. 2012. 11 апр.; официальный интернет-портал правовой информации [Электронный ресурс] // URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 08.07.2019).

на срок не более 12 месяцев, с периодичностью продления по решению комиссии не реже чем через 15 календарных дней. Обязательным условием для такого решения является благоприятный клинический и трудовой прогноз. В общей сложности листками нетрудоспособности может подтверждаться временная нетрудоспособность пострадавшего сроком от 10 дней до 12 месяцев и 15 дней.

Поскольку больничный лист свидетельствует о полном отсутствии способности потерпевшего к трудовой, предпринимательской или любой другой деятельности, связанной с получением социально значимого результата в виде продукта, изделия или услуги, подтверждаемая им утрата как общей, так и профессиональной трудоспособности соответствует 100%.

Между тем п. 4.2. *Правил ОСАГО* называет в качестве единственного документа, с помощью которого во всех случаях подтверждается степень утраты профессиональной или общей трудоспособности, заключение медицинской экспертизы. Буквальное толкование страховщиком перечня документов, предоставляемых для возмещения утраченного заработка (дохода), приводит к тому, что потерпевшие в очевидных случаях вынуждены проводить судебно-медицинскую экспертизу для определения степени утраты трудоспособности, да еще и за свой счет. Стоимость же такой экспертизы колеблется в пределах 20 000–25 000 руб.

Позиция страховщиков изначально нашла поддержку в судебных решениях.



Б., получивший телесные повреждения в результате наезда транспортного средства, обратился в суд с требованием о возмещении утраченного заработка за период временной нетрудоспособности, подтвержденной больничными листами. Ответчик ОАО «РГС-ДВ» возражал против удовлетворения иска, ссылаясь на то, что конкретная степень утраты способности к трудовой деятельности истцу не установлена.

Определением суда в целях установления доказательств наличия утраты Б. профессиональной или общей трудоспособности, а также определения степени утраты трудоспособности в результате полученных в ДТП травм была назначена комплексная судебно-медицинская экспертиза, на которую истец не явился. Поскольку ответить на поставленные вопросы ОГУЗ «Сахалинское областное бюро СМЭ» не представилось возможным, в удовлетворении исковых требований было отказано¹.

В значительной степени способствует формированию негативной практики противоречивое правовое регулирование процедуры установления временной нетрудоспособности, отличающееся не вполне корректным использованием юридической терминологии.

¹ См.: Решение Корсаковского городского суда Сахалинской области по гражданскому делу № 2–327/10 от 22 ноября 2010 г. // URL: <http://korsakovskiy.sah.sudrf.ru/modules> (официальный сайт). См. также: Решение Александровского городского суда Владимирской области по гражданскому делу № 2-99/08 от 9 декабря 2008 г. // URL: <http://aleksandrovskuy.wld.sudrf/modules> (официальный сайт) и др.