



# ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

№ 31-КГ23-3-К6

## О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

5 февраля 2024 г.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в составе

председательствующего Пчелинцевой Л.М.,  
судей Жубрина М.А. и Вавилычевой Т.Ю.

рассмотрела в открытом судебном заседании 5 февраля 2024 г. кассационную жалобу представителя Вишневской Татьяны Николаевны по доверенности Гербольд Юлии Владимировны и дополнения к кассационной жалобе Вишневской Татьяны Николаевны на апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Чувашской Республики от 1 февраля 2023 г. и определение судебной коллегии по гражданским делам Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 8 июня 2023 г.

по делу № 2-3399/2022 Ленинского районного суда г. Чебоксары Чувашской Республики по иску акционерного общества «Чувашская медицинская страховая компания» к Вишневской Татьяне Николаевне о взыскании в порядке регресса расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Жубрина М.А., объяснения Вишневской Т.Н., поддержавшей доводы кассационной жалобы и дополнений к ней, заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Русакова И.В., полагавшего обжалуемые судебные постановления подлежащими отмене с оставлением в силе решения суда первой инстанции,

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

**установила:**

акционерное общество «Чувашская медицинская страховая компания» (далее также – Чувашская медицинская страховая компания, медицинская страховая компания) 15 августа 2022 г. обратилось в суд с иском к Вишневской Татьяне Николаевне о взыскании в порядке регресса расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью.

В обоснование заявленных требований Чувашская медицинская страховая компания указывала, что постановлением по делу об административном правонарушении Урмарского районного суда Чувашской Республики от 5 августа 2019 г., вступившим в законную силу 16 августа 2019 г., Вишневская Т.Н. признана виновной в совершении административного правонарушения, предусмотренного частью 2 статьи 12.24 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (нарушение Правил дорожного движения или правил эксплуатации транспортного средства, повлекшее причинение средней тяжести вреда здоровью потерпевшего).

В ходе рассмотрения дела об административном правонарушении установлено, что 7 июня 2019 г. Вишневская Т.Н., управляя автомобилем, допустила выезд с проезжей части в кювет с последующим опрокидыванием транспортного средства. В результате этого дорожно-транспортного происшествия пассажиру Вишневской Раисе Ивановне причинены телесные повреждения, квалифицированные как средней тяжести вред здоровью.

Потерпевшая Вишневская Р.И. с 16 мая 2014 г. является застрахованным лицом по обязательному медицинскому страхованию в Чувашской медицинской страховой компании.

7 июня 2019 г. Вишневской Р.И. в связи с полученными травмами в дорожно-транспортном происшествии бесплатно была оказана скорая медицинская помощь (Вишневская Р.И. доставлена в медицинское учреждение) бюджетным учреждением Чувашской Республики «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее также – Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии), а также оказаны диагностические услуги бюджетным учреждением Чувашской Республики «Больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее также – Больница скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии); в период с 7 по 14 июня 2019 г. – стационарная медицинская помощь в Больнице скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии.

3 июля 2019 г. указанные выше медицинские учреждения предъявили Чувашской медицинской страховой компании счета на оплату оказанной

Вишневской Р.И. в период с 7 по 14 июня 2019 г. медицинской помощи в общем размере 195 214,29 руб., из которых 2 038,30 руб. – скорая медицинская помощь, 360,30 руб. – диагностические услуги, 192 815,69 руб. – стационарная медицинская помощь.

12 июля 2019 г. Чувашская медицинская страховая компания произвела в пользу медицинских учреждений (Республиканского центра медицины катастроф и скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии и Больницы скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии) оплату медицинской помощи, оказанной Вишневской Р.И., в размере 195 214,29 руб.

Чувашская медицинская страховая компания, ссылаясь на положения статьи 31 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», статей 1064, 1081 Гражданского кодекса Российской Федерации, просила суд взыскать с Вишневской Т.Н. в порядке регресса расходы на оплату оказанной Вишневской Р.И. медицинской помощи вследствие причинения вреда её здоровью противоправными действиями Вишневской Т.Н. в размере 195 214,29 руб. и рассмотреть дело без участия представителя истца в порядке упрощённого производства.

Вишневская Т.Н. представила в суд первой инстанции письменные возражения на иск, в которых просила суд отказать в удовлетворении исковых требований Чувашской медицинской страховой компании с применением последствий пропуска истцом срока исковой давности.

Решением Ленинского районного суда г. Чебоксары Чувашской Республики от 18 октября 2022 г. в удовлетворении исковых требований Чувашской медицинской страховой компании отказано по причине пропуска срока исковой давности.

Апелляционным определением судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Чувашской Республики от 1 февраля 2023 г. решение суда первой инстанции отменено. По делу принято новое решение, которым с Вишневской Т.Н. в пользу акционерного общества «Чувашская медицинская страховая компания» взыскана стоимость лечения застрахованной Вишневской Р.И. в размере 100 000 руб. С Вишневской Т.Н. в доход местного бюджета взыскана государственная пошлина в размере 3200 руб.

Определением судебной коллегии по гражданским делам Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 8 июня 2023 г. апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Чувашской Республики от 1 февраля 2023 г. оставлено без изменения.

В поданной в Верховный Суд Российской Федерации кассационной жалобе представителя Вишневской Т.Н. по доверенности Гербольд Ю.В. и в дополнениях к кассационной жалобе Вишневской Т.Н. ставится вопрос о передаче жалобы с делом для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации для отмены апелляционного определения судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Чувашской Республики от 1 февраля 2023 г. и определения

судебной коллегии по гражданским делам Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 8 июня 2023 г., как незаконных.

По результатам изучения доводов кассационной жалобы 3 ноября 2023 г. судьёй Верховного Суда Российской Федерации Вавилычевой Т.Ю. дело было истребовано в Верховный Суд Российской Федерации, и её же определением от 28 декабря 2023 г. кассационная жалоба и дополнения к ней с делом переданы для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации.

В судебное заседание Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации не явились надлежащим образом извещённые о времени и месте рассмотрения дела в кассационном порядке представитель ответчика акционерного общества «Чувашская медицинская страховая компания», третье лицо Вишневская Р.И., сведений о причинах неявки не представили. Акционерное общество «Чувашская медицинская страховая компания» направило в Верховный Суд Российской Федерации письменные возражения на кассационную жалобу. Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации, руководствуясь частью 4 статьи 390<sup>12</sup> Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, считает возможным рассмотреть дело в отсутствие неявившихся лиц.

Проверив материалы дела, обсудив доводы кассационной жалобы и дополнений к ней, письменных возражений на кассационную жалобу генерального директора акционерного общества «Чувашская медицинская страховая компания» Фёдоровой Е.А., Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит кассационную жалобу с дополнениями к ней подлежащей удовлетворению, поскольку имеются основания для отмены в кассационном порядке обжалуемых судебных постановлений.

Основаниями для отмены или изменения судебной коллегией Верховного Суда Российской Федерации судебных постановлений в кассационном порядке являются существенные нарушения норм материального права и (или) норм процессуального права, которые повлияли на исход дела и без устранения которых невозможны восстановление и защита нарушенных прав, свобод и законных интересов, а также защита охраняемых законом публичных интересов (статья 390<sup>14</sup> Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации).

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации приходит к выводу о том, что при рассмотрении настоящего дела судом апелляционной инстанции и кассационным судом общей юрисдикции были допущены такого рода существенные нарушения норм материального и процессуального права, и они выразились в следующем.

Судом установлено и из материалов дела следует, что постановлением по делу об административном правонарушении Урмарского районного суда Чувашской Республики от 5 августа 2019 г., вступившим в законную силу 16 августа 2019 г., Вишневская Т.Н. признана виновной в совершении

административного правонарушения, предусмотренного частью 2 статьи 12.24 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (нарушение Правил дорожного движения или правил эксплуатации транспортного средства, повлекшее причинение средней тяжести вреда здоровью потерпевшего), ей назначено административное наказание в виде административного штрафа в размере 10 000 руб.

Согласно указанному постановлению по делу об административном правонарушении 7 июня 2019 г. на автомобильной дороге «Аниш» Урманского района Чувашской Республики Вишневская Т.Н., управляя автомобилем «Рено Меган», допустила выезд с проезжей части в кювет с последующим опрокидыванием транспортного средства. В результате произошедшего дорожно-транспортного происшествия пассажиру автомобиля «Рено Меган» Вишневской Р.И., матери Вишневской Т.Н., причинены телесные повреждения, квалифицированные как средней тяжести вред здоровью. В ходе рассмотрения дела об административном правонарушении потерпевшая Вишневская Р.И. ссылалась на то, что её здоровье восстановилось, претензий к дочери Вишневской Т.Н. она не имеет.

В материалы дела Чувашской медицинской страховой компанией представлена выписка из счёта, в которой указано, что Вишневской Р.И. 7 июня 2019 г. оказана скорая медицинская помощь Республиканским центром медицины катастроф и скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии на сумму 2038,30 руб. (счёт-фактура от 3 июля 2019 г. № 489), 7 июня 2019 г. Вишневской Р.И. оказаны диагностические услуги в Больнице скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии на сумму 360,30 руб. (счёт-фактура от 3 июля 2019 г. № 854), в период с 7 по 14 июня 2019 г. – стационарная медицинская помощь в Больнице скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии (счёт-фактура от 3 июля 2019 г. № 858) на сумму 192 815,69 руб.

Платёжным поручением от 12 июля 2019 г. № 1896 Чувашская медицинская страховая компания произвела оплату медицинской помощи за июнь 2019 года согласно договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию от 1 января 2019 г. № 38, заключённому между Чувашской медицинской страховой компанией и Республиканским центром медицины катастроф и скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии.

Платёжным поручением от 12 июля 2019 г. № 1862 Чувашская медицинская страховая компания произвела оплату медицинской помощи по счетам, выставленным в июне 2019 года на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию от 1 января 2019 г. № 43, заключённого между Чувашской медицинской страховой компанией и Больницей скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии.

Также в материалы дела истцом представлена копия акта экспертизы качества медицинской помощи от 31 января 2020 г., в котором отражены результаты проведенной Чувашской медицинской страховой компанией

экспертизы качества медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу 7 июня 2019 г. Республиканским центром медицины катастроф и скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии на сумму 2038,30 руб.

Отказывая в удовлетворении исковых требований Чувашской медицинской страховой компании о взыскании с Вишневской Т.Н. в порядке регресса расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу Вишневской Р.И. вследствие причинения вреда её здоровью, суд первой инстанции исходил из того, что Чувашской медицинской страховой компанией пропущен установленный статьёй 196 Гражданского кодекса Российской Федерации трёхлетний срок исковой давности, о применении последствий пропуска которого в ходе рассмотрения спора заявлено ответчиком Вишневской Т.Н.

При этом суд первой инстанции в обоснование данного решения указал на то, что право регрессного требования возникает у медицинской страховой компании в связи с осуществлением соответствующих расходов на оплату медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью, начало течения срока исковой давности по таким требованиям с учётом положений пункта 3 статьи 200 Гражданского кодекса Российской Федерации определяется – со дня исполнения страховой компанией обязательства по оплате оказанной медицинской помощи.

Установив, что согласно представленным суду платёжными поручениям 12 июля 2019 г. Чувашская медицинская страховая компания произвела медицинским организациям оплату оказанной Вишневской Р.И. медицинской помощи, однако обратилась в суд с иском только 15 августа 2022 г., суд первой инстанции пришёл к выводу об истечении предусмотренного законом срока исковой давности для обращения истца в суд с заявленными требованиями о взыскании в порядке регресса расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью.

Суд апелляционной инстанции не согласился с выводами суда первой инстанции о пропуске Чувашской медицинской страховой компанией срока исковой давности, отметив, что об обстоятельствах, послуживших поводом для предъявления настоящего иска, Чувашской медицинской страховой компании стало известно с момента вступления в законную силу постановления Урмарского районного суда Чувашской Республики от 5 августа 2019 г. о привлечении Вишневской Т.Н. к административной ответственности в связи с совершением ею виновных действий, которыми причинён вред здоровью Вишневской Р.И., а именно с 16 августа 2019 г.

По мнению суда апелляционной инстанции, поскольку истец достоверно узнал о том, что Вишневская Т.Н. является надлежащим ответчиком по исковым требованиям о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи, 16 августа 2019 г., то, обратившись в суд с иском 15 августа 2022 г., срок исковой давности не пропустил.

Отменяя решение суда первой инстанции и принимая по делу новое решение о частичном удовлетворении исковых требований Чувашской

медицинской страховой компании, суд апелляционной инстанции, указав на то, что материалами дела установлена причинно-следственная связь между причинением вреда здоровью Вишневской Р.И. в результате противоправных действий ответчика Вишневской Т.Н. и оказанием застрахованному лицу Вишневской Р.И. медицинской помощи, а также на то, что истцом были оплачены в полном объёме счета на оказание медицинской помощи Вишневской Р.И. и в суд представлены документы, подтверждающие оказание ей медицинской помощи в период с 7 по 14 июня 2019 г., сделал вывод о наличии оснований для возложения на Вишневскую Т.Н. обязанности возместить медицинской страховой компании расходы на оплату оказанной медицинской помощи Вишневской Р.И.

Суд апелляционной инстанции, сославшись на положения пункта 3 статьи 1083 Гражданского кодекса Российской Федерации, уменьшил размер возмещения вреда, подлежащего взысканию с ответчика Вишневской Т.Н., до 100 000 руб., приведя доводы о том, что Вишневская Т.Н. не работает, является волонтером Благотворительного фонда защиты животных на добровольной основе, проживает совместно с матерью Вишневской Р.И., которая является получателем страховой пенсии по старости и имеет неисполненные обязательства перед банком.

Судебная коллегия по гражданским делам Шестого кассационного суда общей юрисдикции, оставляя без изменения апелляционное определение суда апелляционной инстанции, не установила нарушения либо неправильного применения судом апелляционной инстанции норм материального или процессуального права.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации считает, что приведённые выводы суда апелляционной инстанции и кассационного суда общей юрисдикции сделаны с существенным нарушением норм права ввиду следующего.

1. Согласно пункту 1 статьи 3 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее также – Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ) для целей указанного федерального закона используются следующие основные понятия: обязательное медицинское страхование – вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Страховой случай – совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое

обеспечение по обязательному медицинскому страхованию (пункт 4 статьи 3 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ).

Страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию – исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по её оплате медицинской организации (пункт 5 статьи 3 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ).

Застрахованное лицо – физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с данным федеральным законом (пункт 7 статьи 3 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ).

Территориальная программа обязательного медицинского страхования – составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования (пункт 9 статьи 3 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ).

В соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ участниками обязательного медицинского страхования являются территориальные фонды, страховые медицинские организации, медицинские организации.

Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является Федеральный фонд в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования (часть 1 статьи 12 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ).

Согласно статье 14 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ страховая медицинская организация осуществляет отдельные полномочия страховщика в соответствии с данным законом и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключённым между территориальным фондом и страховой медицинской организацией (часть 1); средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в страховую медицинскую организацию, являются средствами целевого финансирования (часть 6).

Частью 7 статьи 14 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ предусмотрено, что страховые медицинские организации осуществляют свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключённого между страховой медицинской организацией и медицинской организацией.

Застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая на всей территории Российской Федерации в объёме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объёме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования (пункт 1 части 1 статьи 16 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ).

Права и обязанности страховых медицинских организаций определяются в соответствии с договорами, предусмотренными статьями 38 и 39 названного закона (статья 19 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ).

По договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования, за счёт целевых средств (часть 1 статьи 38 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ).

В свою очередь, в силу части 2 статьи 39 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования и в рамках объёмов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи.

Расходы, осуществлённые в соответствии с федеральным законом страховой медицинской организацией, Федеральным фондом, на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (за исключением расходов на оплату медицинской помощи (первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи) застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжёлого несчастного случая на производстве) подлежат возмещению лицом, причинившим вред здоровью застрахованного лица (часть 1 статьи 31 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ).

Предъявление претензии или иска к лицу, причинившему вред здоровью застрахованного лица, в порядке возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи страховой медицинской организацией, Федеральным фондом осуществляется на основании результатов проведения экспертизы качества медицинской помощи, оформленных соответствующим актом (часть 2 статьи 31 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ).

Иск о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью и связанных с ними расходов страховой медицинской организации, Федерального фонда предъявляется в порядке гражданского судопроизводства (часть 5 статьи 31 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ).

Из приведённых выше нормативных положений следует, что в рамках обязательного медицинского страхования, представляющего собой систему

создаваемых государством мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая (в том числе при причинении вреда здоровью застрахованного лица) гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования, обязательства по оплате медицинской помощи исполняются территориальными органами Фонда обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями. С целью возмещения расходов, осуществлённых в соответствии с федеральным законом страховой медицинской организацией на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью в рамках программ обязательного медицинского страхования, данная организация имеет право регрессного требования к непосредственному причинителю вреда.

2. Пунктом 1 статьи 1081 Гражданского кодекса Российской Федерации предусмотрено, что лицо, возместившее вред, причинённый другим лицом (работником при исполнении им служебных, должностных или иных трудовых обязанностей, лицом, управляющим транспортным средством, и т. п.), имеет право обратного требования (регресса) к этому лицу в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законом.

Статьёй 195 Гражданского кодекса Российской Федерации установлено, что исковой давностью признаётся срок для защиты права по иску лица, право которого нарушено.

Пунктом 1 статьи 196 Гражданского кодекса Российской Федерации предусмотрено, что общий срок исковой давности составляет три года со дня, определяемого в соответствии со статьёй 200 данного кодекса.

Исковая давность применяется судом только по заявлению стороны в споре, сделанному до вынесения судом решения. Истечение срока исковой давности, о применении которой заявлено стороной в споре, является основанием к вынесению судом решения об отказе в иске (пункт 2 статьи 199 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Если законом не установлено иное, течение срока исковой давности начинается со дня, когда лицо узнало или должно было узнать о нарушении своего права и о том, кто является надлежащим ответчиком по иску о защите этого права (пункт 1 статьи 200 Гражданского кодекса Российской Федерации).

В соответствии с пунктом 3 статьи 200 Гражданского кодекса Российской Федерации по регрессным обязательствам течение срока исковой давности начинается со дня исполнения основного обязательства.

Пунктом 15 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 29 сентября 2015 г. № 43 «О некоторых вопросах, связанных с применением норм Гражданского кодекса Российской Федерации об исковой давности» разъяснено, что истечение срока исковой давности является самостоятельным основанием для отказа в иске (абзац второй пункта 2 статьи 199 Гражданского кодекса Российской Федерации).

В пункте 17 вышеуказанного постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 29 сентября 2015 г. разъяснено также, что днём

обращения в суд считается день, когда исковое заявление сдано в организацию почтовой связи либо подано непосредственно в суд, в том числе путём заполнения в установленном порядке формы, размещённой на официальном сайте суда в сети «Интернет».

Конституционный Суд Российской Федерации неоднократно отмечал, что установление в законе общего срока исковой давности, то есть срока для защиты интересов лица, право которого нарушено (статья 196 Гражданского кодекса Российской Федерации), начала его течения (статья 200 названного кодекса) и последствий его пропуска (статья 199 кодекса) обусловлено необходимостью обеспечить стабильность отношений участников гражданского оборота и не может рассматриваться как нарушающее конституционные права (определения от 26 ноября 2018 г. № 2946-О, от 23 апреля 2020 г. № 874-О и другие).

Такое правовое регулирование направлено на создание определённости и устойчивости правовых связей между участниками правоотношений, их дисциплинирование, обеспечение своевременной защиты прав и интересов субъектов правоотношений, поскольку отсутствие разумных временных ограничений для принудительной защиты нарушенных прав приводило бы к ущемлению охраняемых законом прав и интересов ответчиков, которые не всегда могли бы заранее учесть необходимость собирания и сохранения значимых для рассмотрения дела сведений и фактов. Применение судом по заявлению стороны в споре исковой давности защищает участников правоотношений от необоснованных притязаний и одновременно побуждает их своевременно заботиться об осуществлении и защите своих прав.

Судом апелляционной инстанции, не согласившимся с выводом суда первой инстанции о пропуске Чувашской медицинской страховой компанией срока исковой давности по требованиям о взыскании с Вишневской Т.Н. в порядке регресса расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу Вишневской Р.И. вследствие причинения вреда её здоровью, приведённые нормы закона о порядке исчисления срока исковой давности с учётом характера заявленных медицинской страховой организацией исковых требований в их взаимосвязи с правовым регулированием отношений, возникающих в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, применены неправильно.

По общему правилу (пункт 1 статьи 200 Гражданского кодекса Российской Федерации) течение срока исковой давности начинается со дня, когда лицо узнало или должно было узнать о нарушении своего права и о том, кто является надлежащим ответчиком по иску о защите этого права.

Вместе с тем пунктом 3 статьи 200 Гражданского кодекса Российской Федерации с учётом специфики регрессных обязательств установлено специальное правило о начале течения срока исковой давности по таким обязательствам – со дня исполнения основного обязательства.

Следовательно, с момента такого исполнения, в данном случае с момента оплаты Чувашской медицинской страховой компанией медицинским

организациям медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в соответствии с условиями, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования, за счёт целевых средств, у страховщика (страховой медицинской организации) возникает право регрессного требования к лицу, причинившему вред здоровью застрахованного лица.

Таким образом, для решения вопроса об исчислении срока исковой давности по иску Чувашской медицинской страховой компании к Вишневской Т.Н о взыскании в порядке регресса расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу необходимо было установить начальный момент течения данного срока, то есть день, когда Чувашская медицинская страховая компания исполнила основное обязательство, с которым положения пункта 3 статьи 200 Гражданского кодекса Российской Федерации связывают начало течения срока исковой давности по регрессным требованиям, а именно, когда медицинская страховая организация произвела в пользу медицинских организаций (Республиканского центра медицины катастроф и скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии и Больницы скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии) оплату счетов по медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу Вишневской Р.И., в размере 195 214,29 руб.

Суд апелляционной инстанции, определяя начало течения срока исковой давности по требованиям Чувашской медицинской страховой компании, изложенные нормативные положения пункта 3 статьи 200 Гражданского кодекса Российской Федерации не применил, в связи с чем пришёл к ошибочному выводу о том, что данный срок подлежит исчислению с момента, когда истцу стало известно об обстоятельствах, послуживших поводом для предъявления настоящего иска – с даты вступления в законную силу постановления Урмарского районного суда Чувашской Республики от 5 августа 2019 г. о привлечении Вишневской Т.Н. к административной ответственности в связи с совершением ею виновных действий, которыми причинён вред здоровью Вишневской Р.И. (с 16 августа 2019 г.), то есть с момента, когда истцу стало достоверно известно о том, кто является надлежащим ответчиком по исковым требованиям о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи. Между тем этот вывод суда апелляционной инстанции противоречит положениям закона.

В отличие от суда апелляционной инстанции суд первой инстанции, принимая решение по исковым требованиям Чувашской медицинской страховой компании, исходил из того, что право регрессного требования возникает у медицинской страховой компании в связи с осуществлением ею соответствующих расходов на оплату медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью и начало течения срока исковой давности по таким требованиям с учётом положений пункта 3 статьи 200 Гражданского кодекса Российской Федерации определяется со дня исполнения страховой компанией обязательства по оплате оказанной

медицинской помощи. Установив, что согласно представленным суду платёжным поручениям Чувашская медицинская страховая компания произвела медицинским организациям оплату оказанной Вишневской Р.И. медицинской помощи 12 июля 2019 г., однако обратилась в суд с настоящим иском только 15 августа 2022 г., суд первой инстанции на основании пункта 3 статьи 200 Гражданского кодекса Российской Федерации пришёл к правомерному выводу об истечении предусмотренного законом трёхлетнего срока исковой давности для обращения истца в суд с заявленными требованиями и об отказе в их удовлетворении по данному основанию.

Ввиду изложенного у суда апелляционной инстанции не имелось предусмотренных статьёй 330 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации оснований для отмены решения суда первой инстанции об отказе в удовлетворении исковых требований Чувашской медицинской страховой компании по причине пропуска истцом срока исковой давности.

3. Кроме того, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации считает необходимым указать, что выводы суда апелляционной инстанции о возложении на Вишневскую Т.Н. обязанности возместить Чувашской медицинской страховой компании расходы на оплату оказанной застрахованному лицу Вишневской Р.И. медицинской помощи в размере 100 000 руб. сделаны без учёта норм материального права, регулирующих спорные отношения, и с существенным нарушением требований процессуального закона.

Согласно части 1 статьи 327<sup>1</sup> Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации суд апелляционной инстанции рассматривает дело в пределах доводов, изложенных в апелляционной жалобе, представлении и возражениях относительно жалобы, представления. Суд апелляционной инстанции оценивает имеющиеся в деле, а также дополнительно представленные доказательства. Дополнительные доказательства принимаются судом апелляционной инстанции, если лицо, участвующее в деле, обосновало невозможность их представления в суд первой инстанции по причинам, не зависящим от него, и суд признаёт эти причины уважительными. О принятии новых доказательств суд апелляционной инстанции выносит определение.

В апелляционном определении указываются обстоятельства дела, установленные судом апелляционной инстанции, доказательства, на которых основаны выводы суда об этих обстоятельствах, законы и иные нормативные правовые акты, которыми руководствовался суд при принятии постановления, мотивы, по которым суд отклонил те или иные доказательства и не применил законы и иные нормативные правовые акты, на которые ссылались лица, участвующие в деле; мотивы, по которым суд апелляционной инстанции не согласился с выводами суда первой инстанции, если его решение было отменено полностью или в части (пункты 5, 6 части 2 статьи 329 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации).

Эти требования процессуального закона судом апелляционной инстанции не выполнены, обстоятельства, касающиеся размера расходов, понесённых

Чувашской медицинской страховой компанией на оплату лечения в медицинских организациях застрахованного лица Вишневской Р.И., не определены и не установлены.

Судом апелляционной инстанции не был проверен порядок формирования суммы расходов на оплату оказанной застрахованному лицу (Вишневской Р.И.) медицинской помощи, заявленной Чувашской медицинской страховой компанией при подаче иска, не определены исходя из вида оказанной застрахованному лицу медицинской помощи подлежащие применению тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, действующие на территории Чувашской Республики, в апелляционном определении не приведены механизм расчёта суммы расходов на оплату оказанной застрахованному лицу медицинской помощи, нормы закона или иного нормативного правового акта, на которых суд основал свой вывод о взыскании с Вишневской Т.Н. в порядке регресса суммы понесённых истцом расходов. Новое решение по настоящему делу принято судом апелляционной инстанции без учёта положений законодательства Чувашской Республики, определяющих средние нормативы объёма медицинской помощи, финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок применения установленных в Чувашской Республике тарифов на медицинскую помощь (Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утверждённая постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 26 декабря 2018 г. № 564, Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Чувашской Республике на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, действовавшие на момент возникновения спорных отношений).

Кассационный суд общей юрисдикции, проверяя по кассационной жалобе Вишневской Т.Н. законность апелляционного определения суда апелляционной инстанции, допущенные им нарушения норм материального и процессуального права не выявил и не устранил, тем самым не выполнил требования статьи 379<sup>6</sup> и частей 1–3 статьи 379<sup>7</sup> Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации.

С учётом изложенного апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Чувашской Республики от 1 февраля 2023 г. и определение судебной коллегии по гражданским делам Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 8 июня 2023 г. нельзя признать законными, они приняты с существенными нарушениями норм материального права, повлиявшими на исход дела, без их устранения невозможна защита нарушенных прав и законных интересов заявителя, что согласно статье 390<sup>14</sup> Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации является основанием для отмены указанных судебных постановлений и оставления в силе решения Ленинского районного суда г. Чебоксары

Чувашской Республики от 18 октября 2022 г., который принял правильное решение по данному делу.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации, руководствуясь статьями 390<sup>14</sup>, 390<sup>15</sup>, 390<sup>16</sup> Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации,

**определила:**

апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Чувашской Республики от 1 февраля 2023 г. и определение судебной коллегии по гражданским делам Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 8 июня 2023 г. по делу № 2-3399/2022 Ленинского районного суда г. Чебоксары Чувашской Республики отменить.

Оставить в силе решение Ленинского районного суда г. Чебоксары Чувашской Республики от 18 октября 2022 г.

Председательствующий

Судьи