



**Ю.Л. Сенін,**  
суддя Верховного Суду  
України,  
секретар Пленуму  
Верховного Суду України,  
заслужений юрист  
України

## Summary

The article deals with major problem, which quite often becomes a subject of a trial – compensation for injuries sustained to the worker's health. The author comments in detail on the Law of 14 January 1998 "Fundamental Legislation of Ukraine on Mandatory State Social Insurance" and exemplifies trying this category of cases by the courts and the Supreme Court of Ukraine, particularly

## Відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю працівника

Відповідно до ч. 4 ст. 43 Конституції України кожен має право на належні, безпечні і здорові умови праці. Право громадян на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, а також втрати годувальника, гарантується ст. 46 Основного Закону України.

Відшкодування шкоди, заподіяної працівникові ушкодженням його здоров'я від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, провадиться згідно із законодавством, яке складається з Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від 14 січня 1998 р. № 16/98-ВР, Закону від 23 вересня 1999 р. № 1105-XIV «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» (далі — Закон № 1105-XIV), Закону від 14 жовтня 1992 р. № 2694-XII «Про охорону праці» (в редакції Закону від 21 листопада 2002 р. № 229-IV), Цивільного кодексу України (далі — ЦК), а також законодавчих та інших нормативно-правових актів у тій їх частині, що не суперечить Закону № 1105-XIV.

**З 1 квітня 2001 р. відповідальність за відшкодування шкоди працівнику, заподіяної під час виконання ним трудових обов'язків, покладається вже не на особу, яка завдала шкоду (роботодавця), а на Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві і професійних захворювань України**

Якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші правила ніж ті, що їх містить законодавство України про страхування від нещасного випадку, то застосовуються правила відповідного міжнародного договору.

Слід зазначити, що з 1 квітня 2001 р. відповідальність за відшкодування шкоди працівнику, заподіяної під час виконання ним трудових обов'язків, покладається вже не на особу, яка завдала шкоду (роботодавця), а на Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві і професійних захворювань України (далі — Фонд).

Особам, які потерпіли на виробництві до 1 квітня 2001 р., Фонд сплачує страхові виплати та надає соціальні послуги з того часу, коли відповідні підприємства передали йому в установленому порядку документи, що підтверджують право цих працівників (членів їхніх сімей) на такі виплати й послуги, або коли таке право встановлено в судовому порядку.

Уся заборгованість із відшкодування матеріальної та моральної шкоди виплачується потерпілим на виробництві та членам їхніх сімей (утриманцям) роботодавцями, а в разі їх ліквідації без створення правонаступника — Фондом. Спори, що виникають із приводу заборгованості, повинні вирішуватись на підставі законодавства, яке було чинним на момент виникнення в потерпілого права на відшкодування шкоди.

Дія Закону № 1105-XIV не поширюється на працівників, які виконували роботу не відповідно до трудового договору, а на інших юридичних підставах і не є суб'єктами страхування від нещасного випадку, а також на осіб, зазначених у ст. 11 цього Закону, які не сплачували страхових внесків із добровільного страхування від нещасного випадку. Питання про відповідальність за ушкодження їхнього здоров'я має вирішуватися на підставі відповідних норм цивільного законодавства.

Норми Закону № 1105-XIV також не застосовуються при вирішенні спорів за позовами військовослужбовців, осіб рядового й начальницького складу органів внутрішніх справ і деяких інших категорій осіб, порядок та умови страхування яких встановлено спеціальним законодавством.

Разом з тим слід зазначити, що з прийняттям Закону від 7 липня 2010 р. № 2453-VI «Про судострій і статус суддів» дія норм Закону № 1105-XIV почала розповсюджуватися й на суддів.

Підставою для покладення на Фонд обов'язку щодо виплати грошових сум на відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю працівника, є настання страхового випадку.

Відповідно до ст. 13 Закону № 1105-XIV страховим випадком є нещасний випадок на виробництві або професійне захворювання, що спричинили застрахованому професійно зумовлену фізичну або психічну травму за обставин, з настанням яких виникає право застрахованої особи на отримання матеріального забезпечення та/або соціальних послуг. Професійне захворювання є страховим випадком також у разі його встановлення або

виявлення у період, коли потерпілий не знаходився в трудових відносинах з підприємством, на якому він захворів. Нещасний випадок або професійне захворювання, яке сталося в результаті порушення застрахованим нормативних актів про охорону праці, також є страховим випадком.

Нещасний випадок — це обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися в процесі виконання ним трудових обов'язків, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю або настала смерть. Перелік обставин, за яких настає страховий випадок, визначається Кабінетом Міністрів України.

*У зв'язку зі змінами у законодавстві страхова виплата за моральну шкоду провадиться Фондом застрахованим та членам їх сімей лише щодо вимог, заявлених з підстав втрати працездатності, встановленої висновком МСЕК до 1 січня 2006 р. Відповідальність за моральну шкоду за вимогами, заявленими щодо втрати працездатності, встановленої після зазначеної дати, несе особа, з якою потерпілий перебував у трудових відносинах, на підставі ст. 1167 ЦК*

Професійне захворювання — захворювання, що виникло внаслідок професійної діяльності застрахованого та зумовлюється виключно або переважно впливом шкідливих речовин і певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних з роботою. Перелік професійних захворювань затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2000 р. № 1662. Як виняток, страховим випадком може бути визнано захворювання, не внесене до зазначеного переліку, якщо на момент прийняття рішення медична наука має нові відомості, які дають підстави вважати це захворювання професійним. Професійне захворювання є страховим випадком також у разі його встановлення чи виявлення в період, коли потерпілий не перебував у трудових відносинах із підприємством, під час роботи на якому він захворів.

У разі настання страхового випадку Фонд виплачує застрахованому чи особам, які мають на це право, страхові виплати, передбачені ст. 28 Закону № 1105-XIV. Право на отримання потерпілим одноразової допомоги та щомісячної страхової виплати настає з дня встановлення йому медико-соціальною експертною комісією (далі — МСЕК) стійкої втрати професійної працездатності.

У зв'язку зі змінами у законодавстві страхова виплата за моральну шкоду провадиться Фондом застрахованим та членам їх сімей

лише щодо вимог, заявлених з підстав втрати працездатності, встановленої висновком МСЕК до 1 січня 2006 р. Відповідальність за моральну шкоду за вимогами, заявленими щодо втрати працездатності, встановленої після зазначеної дати, несе особа, з якою потерпілий перебував у трудових відносинах, на підставі ст. 1167 ЦК.

Слід зауважити, що правовідносини щодо відшкодування шкоди, заподіяної у зв'язку з виконанням потерпілим трудових обов'язків, не є трудовими, оскільки у такому випадку шкоду, спричинену здоров'ю громадянина, не можна вважати предметом трудового договору. Не регулюються нормами трудового законодавства й правовідносини між членами сім'ї (утриманцями) потерпілого та підприємством, установою, організацією, де він виконував свої трудові обов'язки. А тому відшкодування шкоди, заподіяної життю чи здоров'ю особи під час виконання нею трудової функції, повинно, на нашу думку, здійснюватися на підставі норм цивільного, а не трудового законодавства. Нормами цивільного законодавства слід також керуватися при вирішенні питання щодо позовної давності.

***Порушення правил охорони праці застрахованим, яке спричинило нещасний випадок або професійне захворювання, не звільняє Фонд від виконання зобов'язань перед потерпілим***

Розглядаючи справи про стягнення страхових виплат, слід виходити із того, що обов'язок Фонду з їх виплати не залежить від наявності вини страховика у спричиненні шкоди, а настає при встановленні страхового випадку, яким є факт нещасного випадку на виробництві або професійне захворювання, що спричинили застрахованому професійно зумовлену фізичну чи психічну травму за обставин, зазначених у ст. 14 Закону № 1105-XIV, з настанням яких виникає право застрахованої особи на отримання матеріального забезпечення та/або соціальних послуг.

Порушення правил охорони праці застрахованим, яке спричинило нещасний випадок або професійне захворювання, не звільняє Фонд від виконання зобов'язань перед потерпілим.

Згідно з вимогами ст. 34 Закону № 1105-XIV розмір щомісячної страхової виплати встановлюється відповідно до ступеня втрати професійної працездатності та середньомісячного заробітку, що потерпілий мав до ушкодження здоров'я. Сума такої виплати не повинна

перевищувати середньомісячного заробітку потерпілого до ушкодження здоров'я.

Встановлення ступеня втрати професійної працездатності (у відсотках), групи інвалідності потерпілих, причини і часу її виникнення, а також визначення потреби в додаткових видах допомоги провадиться в усіх випадках МСЕК.

***У тих випадках, коли потерпілий на одному підприємстві (в установі, організації) мав кілька виробничих травм із втратою працездатності, розмір відшкодування визначається за загальним відсотком втрати професійної працездатності***

Якщо потерпілому одночасно із щомісячною страховою виплатою призначено пенсію по інвалідності у зв'язку з одним і тим самим нещасним випадком, то їх сума не повинна перевищувати середньомісячний заробіток, який потерпілий мав до ушкодження здоров'я. Визначені раніше сума щомісячної страхової виплати та пенсія по інвалідності зменшенню не підлягають.

Відповідно до ч. 10 ст. 34 Закону № 1105-XIV втрачений потерпілим у зв'язку з ушкодженням здоров'я заробіток (відповідна його частина) визначається із середньомісячного заробітку, обчисленого згідно із затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 26 вересня 2001 р. № 1266 Порядком обчислення середньої заробітної плати (доходу, грошового забезпечення) для розрахунку виплат за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням (із змінами, внесеними згідно з постановами Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2006 р., від 18 липня 2007 р., від 8 грудня 2009 р.).

У тих випадках, коли потерпілий на одному підприємстві (в установі, організації) мав кілька виробничих травм із втратою працездатності, розмір відшкодування визначається за загальним відсотком втрати професійної працездатності. Середньомісячний заробіток при цьому за бажанням потерпілого визначається за відповідні періоди (за вибором потерпілого), що передували втраті працездатності від будь-якої з їх травм.

Якщо потерпілий одержав травми на різних підприємствах, то розмір відшкодування визначається для кожного підприємства окремо, виходячи з відсотку втрати професійної працездатності, встановленого МСЕК для кожного випадку, і середньомісячного заробітку за

відповідні періоди, що передували втраті працездатності на кожному підприємстві.

За потерпілим, якого за висновком МСЕК або лікарсько-консультативної комісії (далі — ЛКК) тимчасово переведено за його згодою на легшу нижчеоплачувану роботу, зберігається його середньомісячний заробіток на строк, визначений комісією, або до встановлення стійкої втрати професійної працездатності. Якщо у встановлений ЛКК або МСЕК строк роботодавець не забезпечує потерпілого відповідною роботою, у тому числі й через відсутність відповідних вакансій, Фонд зобов'язаний сплачувати потерпілому страхову виплату в розмірі його середньомісячного заробітку.

У разі ушкодження здоров'я в період виробничого навчання (практики) сума страхової виплати визначається за діючою на підприємстві ставкою (окладом) тієї професії (спеціальності), якій навчався потерпілий, але не нижче від найменшого розряду тарифної ставки відповідної професії. У такому ж порядку на підставі ч. 15 ст. 34 Закону № 1105-XIV має визначитися розмір відшкодування (сума страхової виплати) при заподіянні ушкодження здоров'я учням та студентам навчальних закладів, клінічним ординаторам, докторантам, залученим до будь-яких робіт під час, перед або після занять для набуття професійних навичок.

***Вирішуючи спори про стягнення одноразової допомоги у зв'язку з ушкодженням здоров'я, слід мати на увазі, що умови, порядок та розміри її виплати регулюються Законом № 1105-XIV. Потерпілий має право на таку допомогу при стійкій втраті працездатності незалежно від встановлення йому певної групи інвалідності***

Якщо в період навчання (практики) потерпілий одержував заробіток, за його згодою сума страхової виплати визначається із середньомісячного заробітку за цей період. За бажанням потерпілого ця сума може бути визначена із середньомісячного заробітку до початку виробничого навчання (практики).

Вирішуючи спори про стягнення одноразової допомоги у зв'язку з ушкодженням здоров'я, слід мати на увазі, що умови, порядок та розміри її виплати регулюються Законом № 1105-XIV. Потерпілий має право на таку допомогу при стійкій втраті працездатності незалежно від встановлення йому певної групи інвалідності. Ця допомога визначається із розрахунку його

середньої заробітної плати (доходу) за кожен відсоток втрати професійної працездатності, але не вище чотирикратного розміру граничної суми заробітної плати (доходу), з якої справляються внески до Фонду.

***При зміні в період виплати ступеня втрати потерпілим професійної працездатності, складу сім'ї померлого, підвищенні розміру мінімальної заробітної плати у визначеному законодавством порядку розмір щомісячних страхових виплат і витрат на медичну та соціальну допомогу підлягає відповідному перерахуванню***

Якщо з вини Фонду одноразова допомога потерпілому або особам, які мають право на її одержання, не була своєчасно визначена або виплачена, її розмір підлягає коригуванню у зв'язку зі зростанням цін на споживчі товари та послуги в установленому законодавством порядку.

У тих випадках, коли комісією з розслідування нещасного випадку встановлено, що ушкодження здоров'я мало місце не лише з вини роботодавця, а й унаслідок порушення потерпілим нормативних актів про охорону праці, розмір одноразової допомоги як страхової виплати за рішенням цієї комісії зменшується, але не більше ніж на 50 відсотків. В інших випадках одноразову допомогу може бути зменшено в цих же межах у порядку, визначеному трудовим колективом. Залежно від встановлених обставин розмір одноразової допомоги може бути зменшено із зазначених підстав судом. У разі виникнення спору суд вирішує це питання з урахуванням встановлених обставин, але при зменшенні з цих підстав розміру одноразової допомоги не може вийти за зазначені межі.

При зміні в період виплати ступеня втрати потерпілим професійної працездатності, складу сім'ї померлого, підвищенні розміру мінімальної заробітної плати у визначеному законодавством порядку розмір щомісячних страхових виплат і витрат на медичну та соціальну допомогу підлягає відповідному перерахуванню.

Перерахування суми втраченого заробітку провадиться також у разі зростання в попередньому календарному році середньої заробітної плати в галузях національної економіки. Таке перерахування провадиться з 1 березня наступного року, при цьому визначена раніше сума щомісячної виплати зменшенню не підлягає (ст. 29 Закону № 1105-XIV). Сума перерахованої щомісячної страхової виплати та пенсії



по інвалідності внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання обмежується відкоригованим середньомісячним заробітком потерпілого. При перерахуванні щомісячних страхових виплат з 1 березня для коригування середньомісячної заробітної плати застосовується коефіцієнт, на який перераховуються щомісячні страхові виплати потерпілим (членам їх сімей), визначений за рішенням правління Фонду.

Ось один з прикладів розгляду судами справ цієї категорії.

Рішенням Павлоградського міськрайонного суду від 23 березня 2007 р., залишеним без змін ухвалою Апеляційного суду Дніпропетровської області від 25 липня 2007 р., задоволено позов Н. про перерахування розміру страхових виплат.

Скасовуючи зазначені судові рішення та ухвалюючи нове рішення про відмову в позові, колегія суддів Верховного Суду України зазначила таке.

Задовольняючи позов, суди як першої, так і апеляційної інстанцій виходили із того, що при щорічному перерахунку розміру щомісячних страхових виплат позивача, починаючи з 1 березня 2003 р., на підставі ч. 2 ст. 29 Закону № 1105-XIV відділення Фонду безпідставно та всупереч принципу повного відшкодування шкоди застосовувало коефіцієнти зростання середньомісячної реальної заробітної плати у галузях національної економіки, визначені постановами правління Фонду, натомість застосуванню підлягають коефіцієнти зростання середньої заробітної плати, затверджені Державним комітетом статистики України.

Проте з такими висновками судів погодитись не можна, оскільки згідно зі ст. 17 Закону № 1105-XIV правління Фонду, зокрема, спрямовує і контролює діяльність виконавчої дирекції Фонду та її робочих органів; затверджує інструкцію про порядок перерахування, обліку та витрачання страхових коштів, погоджену з Національним банком України і спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади, інші нормативні документи, що регламентують внутрішню діяльність Фонду.

Рішення правління Фонду, прийняте в межах його компетенції, є обов'язковим для виконання всіма страхувальниками та застрахованими.

Частиною 2 ст. 29 Закону № 1105-XIV передбачено, що перерахування сум щомісячних страхових виплат провадиться також у разі зростання у попередньому календарному році середньої заробітної плати у галузях національної економіки за даними центрального органу виконавчої

влади з питань статистики. Таке перерахування провадиться з 1 березня наступного року. При цьому визначена раніше сума щомісячної страхової виплати зменшенню не підлягає.

Згідно з пунктами 4.4.2.—4.4.4. Порядку призначення та здійснення страхових виплат потерпілим (членам їх сімей), узгодженого з Міністерством праці та соціальної політики України й затвердженого постановою правління Фонду від 31 січня 2002 р. № 7 (що діяв на час виникнення спірних правовідносин) — при проведенні перерахування щомісячних страхових виплат з 1 березня кожного року середньомісячна заробітна плата підлягає коригуванню. При цьому відкоригована середньомісячна заробітна плата не може перевищувати встановлену на дату настання права на перерахування максимальну величину (граничну суму) заробітної плати (доходу), з якої сплачуються страхові внески до Фонду.

Сума перерахованої щомісячної страхової виплати та пенсії по інвалідності внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання (станом на 1 березня відповідного року) обмежується відкоригованим середньомісячним заробітком потерпілого.

При перерахуванні щомісячних страхових виплат з 1 березня для коригування середньомісячної заробітної плати застосовується коефіцієнт, на який перераховуються щомісячні страхові виплати потерпілим (членам їх сімей) за рішенням правління Фонду.

Такі ж положення щодо перерахування розміру щомісячних страхових виплат з 1 березня було передбачено п. 3.7 Порядку призначення та здійснення страхових виплат застрахованим особам (членам їх сімей), затвердженого постановою правління Фонду від 22 грудня 2005 р. № 83.

Аналогічна норма міститься і в новій редакції Порядку призначення та здійснення страхових виплат застрахованим особам (членам їх сімей), затвердженого постановою правління Фонду від 27 квітня 2007 р. № 24, згідно з пунктами 3.4.4., 3.8.2. якого розмір щомісячної страхової виплати визначається з урахуванням коефіцієнтів перерахування, що встановлюються правлінням Фонду щороку з 1 березня; перерахування розміру щомісячної страхової виплати проводиться виходячи з відкоригованої заробітної плати на коефіцієнт підвищення страхових виплат, затверджений правлінням Фонду.

Зазначений Порядок призначення та здійснення страхових виплат застрахованим особам (членам їх сімей) затверджено відповідно до Закону № 1105-XIV, до якого внесено зміни

Законом від 23 лютого 2007 р. № 717-V, що набрав чинності 20 березня 2007 р., відповідно до яких п. 7 ч. 7 ст. 17 Закону № 1105-XIV доповнено абз. 11 та визначено повноваження правління Фонду щодо затвердження Порядку призначення, перерахування та проведення страхових виплат.

За таких обставин суд не мав правових підстав для задоволення позову, оскільки відділенням Фонду проводились перерахування щомісячних страхових виплат позивача відповідно до постанов правління Фонду, прийнятих у 2002—2006 рр.

**Розмір витрат на необхідний догляд за потерпілим установлюється залежно від характеру цього догляду, який визначається МСЕК, і не може бути меншим (на місяць) від: мінімальної заробітної плати, встановленої на день виплати, — на спеціальний медичний догляд (масаж, уколи тощо); її половини — на постійний сторонній догляд; чверті — на побутове обслуговування (прибирання, прання білизни тощо)**

Якщо в потерпілого у зв'язку з ушкодженням здоров'я є потреба у додаткових витратах на медичну та соціальну допомогу, що підтверджується із зазначенням їх тривалості висновком МСЕК, вони компенсуються Фондом відповідно до ч. 4 ст. 34 Закону № 1105-XIV.

При розгляді таких вимог слід виходити із того, що компенсація (відшкодування) витрат на додаткове харчування, якщо його неможливо забезпечити в лікувально-профілактичному або реабілітаційному закладі, визначається за раціоном, складеним дієтологом чи лікарем, який лікує, та затвердженим МСЕК на підставі інформації органів державної статистики про середні ціни на продукти харчування в торговельній мережі того місяця, в якому їх придбали.

Розмір витрат на необхідний догляд за потерпілим установлюється залежно від характеру цього догляду, який визначається МСЕК, і не може бути меншим (на місяць) від: мінімальної заробітної плати, встановленої на день виплати, — на спеціальний медичний догляд (масаж, уколи тощо); її половини — на постійний сторонній догляд; чверті — на побутове обслуговування (прибирання, прання білизни тощо).

Для інвалідів I групи висновки МСЕК про потребу в звичайному сторонньому догляді або в побутовому обслуговуванні не вимагаються.

Якщо потерпілий потребує допомоги кількох видів, йому відшкодовуються витрати на кожен із них незалежно від того, ким вона здійснюється.

Розмір витрат на ліки, лікування, протезування (крім протезів із дорогоцінних металів),

предмети догляду за потерпілим визначається на підставі виданих лікарями рецептів, довідок або рахунків про їх вартість. За медичним висновком потерпілому, який став інвалідом, періодично, але не рідше одного разу на три роки, а інвалідам I групи — щорічно надається безоплатно путівка для санаторно-курортного лікування; у разі самостійного придбання путівки її вартість компенсується Фондом у розмірі, встановленому його правлінням. Потерпілому, який став інвалідом, компенсуються також витрати на проїзд до місця лікування й назад. Якщо він працює і використав щорічну відпустку до одержання путівки в санаторно-курортний заклад, йому надається додаткова відпустка для лікування (включно із часом проїзду) зі збереженням на цей період середньомісячного заробітку, який він мав до ушкодження здоров'я, або заробітку, що був перед відпусткою, за його вибором.

У разі необхідності супроводжувати потерпілого особі, яка це робить, компенсуються витрати на проїзд і житло відповідно до законодавства про службові відрядження.

Фонд зобов'язаний компенсувати потерпілому (за наявності в нього відповідно до висновків МСЕК медичних показань) вартість автомобіля з ручним керуванням, запасних частин до нього, його ремонту й технічного обслуговування, пального, а також навчання з керування автомобілем у розмірах, установлених Кабінетом Міністрів України.

Стягнення додаткових витрат потерпілого може бути проведено й на майбутній час у межах строків, зазначених у висновку МСЕК. При стягненні сум витрат на протезування, придбання путівки на санаторно-курортне лікування, автомобіля суд повинен зазначити в рішенні, що присуджені суми підлягають перерахуванню відповідній організації, яка має надати ці послуги потерпілому.

У разі смерті потерпілого, який був застрахований, право на одержання страхових виплат на підставі Закону № 1105-XIV мають: діти, котрі не досягли 16 років, у тому числі дитина, яка народилась протягом не більш як десятимісячного строку після його смерті; діти із 16 до 18 років, які не працюють, або старші, які через вади фізичного або розумового розвитку самі не спроможні заробляти на життя; діти, які є учнями, студентами (курсантами, слухачами, стажистами) денної форми навчання — до закінчення

навчання, але не більше ніж до досягнення ними 23 років; жінки, які досягли 55 років, і чоловіки — 60 років, якщо вони не працюють; інваліди-члени сім'ї померлого — на час інвалідності; непрацездатні особи, які не перебували на утриманні померлого, але мають на це право; дружина (чоловік) або один із батьків померлого чи інший член сім'ї, якщо він не працює і доглядає дітей, братів, сестер, онуків померлого, які не досягли восьмирічного віку.

**Право осіб, які перебували на утриманні потерпілого, який одержував щомісячну страхову виплату і пенсію у зв'язку з інвалідністю, настає з дати встановлення МСЕК причинного зв'язку смерті потерпілого з раніше одержаним каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я**

Особи, які не працюють та перебувають на обліку в центрі зайнятості, не належать до осіб, які перебувають на утриманні потерпілого.

Право на отримання страхових виплат в осіб, які мають на них право, настає з дня смерті потерпілого, але не раніше дня виникнення права на їх виплату.

Право осіб, які перебували на утриманні потерпілого, який одержував щомісячну страхову виплату і пенсію у зв'язку з інвалідністю, настає з дати встановлення МСЕК причинного зв'язку смерті потерпілого з раніше одержаним каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я.

За дружиною померлого у випадку реєстрації нового шлюбу зберігається право на отримання раніше призначених страхових виплат. За дітьми право на одержання виплат зберігається і при усиновленні їх у майбутньому або коли до досягнення віку, зазначеного у ст. 33 Закону № 1105-XIV, вони стали інвалідами.

**У разі смерті потерпілого суми страхових виплат особам, які мають на це право, визначаються із середньомісячного заробітку (доходу) потерпілого за вирахуванням частки, що припадала на нього та працездатних осіб, які перебували на його утриманні, але не мали права на ці виплати**

Непрацездатні члени сім'ї загиблого, які мали самостійний заробіток або одержували пенсію на час його смерті, можуть бути визнані утриманцями потерпілого, якщо частка заробітку останнього, що припадала на кожного з них, була основним і постійним джерелом їх існування. Розмір щомісячних страхових виплат у зв'язку з втратою годувальника у цих випадках визначається з його заробітку (доходу) без урахування заробітку або пенсії, що одержували зазначені особи.

Слід враховувати, що Законом № 1105-XIV встановлено виключний перелік страхових виплат, які повинні здійснюватись Фондом членам сім'ї померлого потерпілого, а саме — одноразову допомогу, пенсію у зв'язку з втратою годувальника, на послуги, пов'язані з його похованням.

Виплата Фондом сум на відшкодування моральної шкоди, яка заподіяна членам сім'ї застрахованого смертю останнього, Законом № 1105-XIV не передбачена.

У разі смерті потерпілого суми страхових виплат особам, які мають на це право, визначаються із середньомісячного заробітку (доходу) потерпілого за вирахуванням частки, що припадала на нього та працездатних осіб, які перебували на його утриманні, але не мали права на ці виплати.

Якщо потерпілий одержував страхові виплати і не працював, розмір відшкодування шкоди особам, які мають право на страхові виплати згідно зі ст. 33 Закону № 1105-XIV, визначається, виходячи із суми щомісячних страхових виплат і пенсії по інвалідності у зв'язку з одним і тим самим нещасним випадком (професійним захворюванням), які він одержував на день смерті.

Сума страхових виплат кожній особі, яка має на це право, визначається шляхом ділення частини заробітку (доходу) потерпілого, що припадає на зазначених осіб, на кількість цих осіб.

Сума страхових виплат непрацездатним особам, які не перебували на утриманні померлого, але мають на це право, визначається в такому порядку:

а) якщо кошти на утримання стягувалися за рішенням суду, страхові виплати визначаються в сумі, призначеній судом;

б) якщо кошти на утримання не стягувалися в судовому порядку, сума страхової виплати встановлюється Фондом в розмірі до 25 відсотків середньомісячного заробітку потерпілого, а у разі спору — судом.

Установлена зазначеним особам сума страхових виплат вилучається із заробітку годувальника, а потім визначається сума страхових виплат особам, які перебували на утриманні померлого.

У судовій практиці виникають питання щодо права Фонду на відшкодування сплачених ним потерпілим сум з винних осіб в порядку регресу;



відповідь на це питання міститься в деяких ухвалах Верховного Суду України, постановлених за результатами розгляду справ у касаційному порядку.

Так, рішенням Буцацького районного суду Тернопільської області від 24 вересня 2008 р., залишеним без змін ухвалою Апеляційного суду цієї ж області від 2 грудня 2008 р., задоволено позов відділення виконавчої дирекції Фонду в м. Львові до громадянина Б. про відшкодування шкоди.

Задовольняючи позов, суд виходив із того, що відділення виконавчої дирекції Фонду в м. Львові сплатило К. страхові виплати в зв'язку з ушкодженням його здоров'я за період із серпня 2006 р. по липень 2007 р. на загальну суму 19 тис. 383 грн 58 коп., в тому числі й одноразову допомогу, однак винним у завданні шкоди К. визнано Б., який з огляду на положення ст. 1191 ЦК зобов'язаний повернути відділенню Фонду сплачені К. кошти в повному обсязі, оскільки інший розмір відшкодування законом не встановлений.

Скасовуючи зазначені судові рішення, колегія суддів Верховного Суду України в ухвалі від 20 травня 2009 р. зазначила таке.

Згідно з ч. 1ст. 1191 ЦК особа, яка відшкодувала шкоду, завдану іншою особою, має право зворотної вимоги (регресу) до винної особи у розмірі виплаченого відшкодування, якщо інший розмір не встановлений законом.

Цією нормою передбачено право регресу особи в разі, якщо вона відшкодувала потерпілому шкоду, заподіяну іншою особою в рамках деліктних правовідносин між нею та потерпілим.

Разом з тим правовідносини, пов'язані зі страхуванням різних видів, регулюються нормами гл. 67 ЦК.

Відповідно до ст. 993 ЦК до страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, у межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке страховальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за завдані збитки.

У преамбулі до Закону № 1105-XIV передбачено, що страхування від нещасного випадку є самостійним видом загальнообов'язкового державного соціального страхування, за допомогою якого здійснюється соціальний захист, охорона життя та здоров'я громадян у процесі їх трудової діяльності.

Згідно із частинами 4 та 5 ст. 6 Закону № 1105-XIV суб'єктом страхування є страховик — Фонд. Об'єктом страхування від нещасного випадку є життя застрахованого, його здоров'я та працездатність.

Таким чином, страхування від нещасного випадку є обов'язковим особистим страхуванням.

Оскільки сфера дії Закону № 1105-XIV поширюється виключно на застрахованих осіб, страховальників та страховика, то цим Законом, а також іншими нормативно-правовими актами не врегульований правовий механізм відносин Фонду як страховика з іншими особами — відповідальними за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю застрахованої особи, тому до таких правовідносин підлягають застосуванню загальні положення ЦК щодо страхування.

З урахуванням наведеного та з огляду на положення статей 993, 999 ЦК Фонд як страховик за обов'язковим особистим страхуванням не має права вимоги до особи, відповідальної за заподіяння шкоди потерпілому.

Відповідно до статей 57, 58 ЦПК предметом доказування при розгляді справ про відшкодування шкоди, заподіяної ушкодженням здоров'я працівника, мають бути такі обставини: факт нещасного випадку під час виконання трудових обов'язків; ступінь втрати професійної працездатності та її зв'язок з нещасним випадком; розмір середньомісячного заробітку потерпілого до ушкодження здоров'я; розмір пенсії по інвалідності, якщо її призначено потерпілому; потреба у додаткових витратах на медичну та соціальну допомогу, розмір таких витрат.

Встановлюючи зазначені факти, слід також враховувати вимоги ст. 59 ЦПК про те, що обставини справи, які за законом мають бути підтверджені певними засобами доказування, не можуть підтверджуватись іншими засобами доказування. Зокрема, факт нещасного випадку може підтверджуватись актом за формою Н-1, ступінь втрати професійної працездатності, потреба у додаткових витратах на медичну та соціальну допомогу — висновком МСЕК, розмір середньомісячного заробітку та пенсії — відповідними довідками.

Підсумовуючи викладене, необхідно зауважити, що справедливий, неупереджений та своєчасний розгляд та вирішення судами справ про відшкодування шкоди, заподіяної ушкодженням здоров'я працівника, безумовно сприятиме захисту прав та інтересів фізичних і юридичних осіб.