



Именем
Российской Федерации

ПОСТАНОВЛЕНИЕ КОНСТИТУЦИОННОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

по делу о проверке конституционности статьи 1085 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобой гражданина Р.В.Ромаданова

город Санкт-Петербург

31 января 2025 года

Конституционный Суд Российской Федерации в составе Председателя В.Д.Зорькина, судей А.Ю.Бушева, Л.М.Жарковой, С.М.Казанцева, С.Д.Князева, А.Н.Кокотова, Л.О.Красавчиковой, М.Б.Лобова, С.П.Маврина, Н.В.Мельникова, В.А.Сивицкого,

руководствуясь статьей 125 (пункт «а» части 4) Конституции Российской Федерации, пунктом 3 части первой, частями третьей и четвертой статьи 3, частью первой статьи 21, статьями 36, 47¹, 74, 86, 96, 97 и 99 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации»,

рассмотрел в заседании без проведения слушания дело о проверке конституционности статьи 1085 ГК Российской Федерации.

Поводом к рассмотрению дела явилась жалоба гражданина Р.В.Ромаданова. Основанием к рассмотрению дела явилась обнаружившаяся неопределенность в вопросе о том, соответствует ли Конституции Российской Федерации оспариваемое заявителем законоположение.

Заслушав сообщение судьи-докладчика С.М.Казанцева, исследовав представленные документы и иные материалы, Конституционный Суд Российской Федерации

у с т а н о в и л :

1. В соответствии со статьей 1085 ГК Российской Федерации при причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение (пункт 1);

при определении утраченного заработка (дохода) пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, а равно другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда (не засчитываются в счет возмещения вреда); в счет возмещения вреда не засчитывается также заработок (доход), получаемый потерпевшим после повреждения здоровья (пункт 2);

объем и размер возмещения вреда, причитающегося потерпевшему в соответствии с данной статьей, могут быть увеличены законом или договором (пункт 3).

1.1. 1 июня 2017 года между гражданином Р.В.Ромадановым и обществом с ограниченной ответственностью «Медик-89» (далее также – ООО «Медик-89», общество) был заключен договор на оказание стоматологических услуг, в соответствии с которым ему в тот же день была оказана услуга по удалению зуба. На повторном приеме заявителю

диагностирован перелом нижней челюсти, выполнено шинирование, он был направлен на ортопантограмму. 20 июня 2017 года Р.В.Ромаданова экстренно госпитализировали в отделение челюстно-лицевой хирургии государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2», где ему на следующий день было проведено оперативное лечение указанного перелома – металлоостеосинтез титановыми пластинами. В связи с осуществлением данного медицинского вмешательства заявитель понес расходы в размере 25 600 руб. по договору на оказание платных медицинских услуг от 21 июня 2017 года.

Р.В.Ромаданов обратился в суд с исковым заявлением к ООО «Медик-89» о расторжении договора на оказание стоматологических услуг, взыскании 5 600 руб., уплаченных по данному договору, расходов на лечение с целью устранения последствий некачественно оказанной услуги в общей сумме 36 875 руб., компенсации морального вреда в размере 500 000 руб., а также штрафа в размере 50 процентов от присужденной суммы.

Решением Первореченского районного суда города Владивостока от 15 марта 2022 года требования заявителя к обществу удовлетворены частично: договор расторгнут, в его пользу взысканы 5 600 руб., уплаченных по этому договору, расходы на лечение в размере 25 600 руб., компенсация морального вреда в размере 100 000 руб., а также штраф в размере 65 600 руб. (всего 196 800 руб.).

Апелляционным определением судебной коллегии по гражданским делам Приморского краевого суда от 28 июня 2022 года решение суда первой инстанции отменено в части удовлетворения требований о расторжении договора и взыскании расходов на лечение, изменено в части размера компенсации морального вреда и штрафа. В отмененной части принято новое судебное постановление, которым в удовлетворении требований о расторжении договора и взыскании с ответчика расходов на лечение в размере 25 600 руб. отказано. С ответчика взысканы – наряду с суммой, уплаченной истцом по договору, – компенсация морального вреда в размере 200 000 руб. и штраф в размере 102 800 руб. (всего 308 400 руб.). При этом суд указал, что истец не

нуждался в лечении с применением избранных им материалов (титановых пластин) и имел возможность получить помощь в рамках программы обязательного медицинского страхования (далее также – ОМС), что исключает обязанность ответчика по возмещению соответствующих расходов в соответствии с пунктом 1 статьи 1085 ГК Российской Федерации.

Определением Девятого кассационного суда общей юрисдикции от 24 ноября 2022 года решение суда первой инстанции с учетом внесенных в него изменений и апелляционное определение оставлены без изменения, а кассационные жалобы сторон – без удовлетворения. Определением судьи Верховного Суда Российской Федерации от 24 марта 2023 года заявителю отказано в передаче кассационной жалобы для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации, с чем согласился заместитель Председателя этого суда (письмо от 24 мая 2023 года).

По мнению Р.В.Ромаданова, ограничения, установленные статьей 1085 ГК Российской Федерации, препятствуют реализации потерпевшим права на возмещение расходов, понесенных на лечение, осуществленное в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями и являющееся более эффективным, нежели то, которое предлагается бесплатно (в рамках программы ОМС), что приводит к необоснованному освобождению от гражданско-правовой ответственности виновных в причинении вреда. В связи с этим заявитель просит признать оспариваемое законоположение противоречащим преамбуле и статье 52 Конституции Российской Федерации.

1.2. В соответствии со статьями 36, 74, 96 и 97 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации» Конституционный Суд Российской Федерации принимает к рассмотрению жалобу гражданина на нарушение его конституционных прав и свобод нормативным актом, если придет к выводу, что имеются признаки нарушения прав и свобод в результате применения этого акта в деле с его участием, при разрешении которого исчерпаны все другие внутригосударственные средства судебной защиты, а также имеется неопределенность в вопросе о том,

соответствует ли оспариваемый акт Конституции Российской Федерации; при этом Конституционный Суд Российской Федерации принимает постановление лишь в отношении той части акта, конституционность которой подвергается сомнению, не будучи связанным основаниями и доводами жалобы.

Между тем пункты 2 и 3 статьи 1085 ГК Российской Федерации, детализирующие правила определения заработка (дохода), утраченного в результате повреждения здоровья, а также позволяющие увеличить присужденную сумму на основании закона или договора, не регулируют вопроса о размере возмещения расходов на лечение в обозначенном заявителем аспекте.

Соответственно, жалоба Р.В.Ромаданова не может быть признана допустимой в части оспаривания конституционности пунктов 2 и 3 статьи 1085 ГК Российской Федерации, а потому производство по настоящему делу в этой части согласно требованиям пункта 2 части первой статьи 43 и части первой статьи 68 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации» подлежит прекращению.

Таким образом, предметом рассмотрения Конституционного Суда Российской Федерации по настоящему делу является пункт 1 статьи 1085 ГК Российской Федерации в той мере, в какой он служит нормативным основанием для разрешения вопроса о возложении обязанности возмещения медицинской организацией, причинившей вред лицу при оказании платных медицинских услуг, расходов, понесенных им на лечение увечья или иного повреждения здоровья, притом что оно могло получить это лечение бесплатно в рамках программы ОМС, но избрало платный способ (метод) лечения в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями.

2. Согласно Конституции Российской Федерации в России как правовом социальном государстве человек, его права и свободы являются высшей ценностью, а их признание, соблюдение и защита – обязанностью государства; в Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей (статьи 1, 2 и 7). Конституция Российской Федерации, закрепляя в числе прав и свобод человека и гражданина, которые признаются и гарантируются согласно общепризнанным

принципам и нормам международного права, определяют смысл, содержание и применение законов и обеспечиваются правосудием (статья 17, часть 1; статья 18), право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь, предусматривает, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений (статья 41, часть 1).

Провозглашая право каждого на охрану здоровья, Конституция Российской Федерации исходит из того, что здоровье человека является высшим неотчуждаемым благом, без которого утрачивают значение многие другие блага и ценности, а, следовательно, его сохранение и укрепление играют основополагающую роль в жизни общества и государства. Это обязывает законодателя принимать достаточные и эффективные – с учетом имеющихся у страны финансово-экономических, технических и административных возможностей – меры, адекватные целям сохранения жизни и здоровья граждан (постановления Конституционного Суда Российской Федерации от 20 октября 2016 года № 20-П, от 26 сентября 2024 года № 41-П и др.; определения Конституционного Суда Российской Федерации от 2 апреля 2015 года № 727-О, от 13 октября 2022 года № 2667-О и др.).

Не закрепляя непосредственно конкретных форм (способов) охраны здоровья и объемов медицинской помощи, Конституция Российской Федерации возлагает решение этих вопросов на законодательную власть, обладающую, как указывал Конституционный Суд Российской Федерации, достаточной дискрецией в определении соответствующих мер социальной защиты и в регламентации порядка и условий их предоставления, с тем чтобы правовые механизмы обеспечивали, насколько это возможно, гражданам, здоровью которых был причинен вред, максимально эффективные гарантии защиты нарушенных прав (постановления от 1 декабря 1997 года № 18-П, от 19 июня 2002 года № 11-П, от 25 июня 2019 года № 25-П; определения от 29 сентября 2022 года № 2277-О, от 27 декабря 2022 года № 3467-О и др.).

Из статей 1, 2 и 7 Конституции Российской Федерации во взаимосвязи с ее статьями 41, 42 и 53 вытекает, что признание и нормативное обеспечение права на возмещение вреда здоровью, являющемуся для каждого человека особенно ценным благом, – конституционная обязанность Российской Федерации как социального правового государства (постановления Конституционного Суда Российской Федерации от 19 июня 2002 года № 11-П, от 27 марта 2012 года № 7-П и др.).

2.1. В целях обеспечения конституционных прав потерпевших на доступ к правосудию и компенсацию причиненного ущерба, гарантированных статьями 45 (часть 1), 46 (часть 1) и 52 Конституции Российской Федерации, федеральный законодатель, реализуя полномочия, возложенные на него Конституцией Российской Федерации (статья 71, пункты «в», «о»; статья 76, часть 1), установил, что лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере (пункт 1 статьи 15 ГК Российской Федерации), тем самым закрепив принцип полного возмещения убытков. Этот принцип получил свое развитие в главе 59 «Обязательства вследствие причинения вреда» ГК Российской Федерации, в пункте 1 статьи 1064 которой установлено, что вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред.

В порядке детализации принципа полного, по общему правилу, возмещения причиненного вреда пункт 1 статьи 1085 ГК Российской Федерации закрепляет объем такого возмещения: при причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, включая расходы на лечение. Это коррелирует и с понятием убытков, закрепленным абзацем первым пункта 2 статьи 15 ГК Российской Федерации и относящим к таковым расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрату

или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

Конституционный Суд Российской Федерации в Определении от 25 января 2007 года № 91-О-О, а затем и в Постановлении от 25 июня 2019 года № 25-П подчеркнул, что, определяя объем и характер возмещения вреда, причиненного повреждением здоровья, содержащаяся в пункте 1 статьи 1085 ГК Российской Федерации норма сама по себе направлена на защиту интересов гражданина, здоровью которого был причинен вред, путем возмещения ему как утраченного заработка (дохода), так и дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья.

В названном Постановлении Конституционный Суд Российской Федерации также отмечал, что пункт 1 статьи 1085 ГК Российской Федерации ни сам по себе, ни в системной связи с иными положениями гражданского законодательства не содержит каких-либо исключений из общего правила о полноте возмещения вреда, причиненного повреждением здоровья. Соответственно, определение объема возмещения вреда в таком случае – в силу компенсационной природы ответственности за причинение вреда, обусловленной относящимся к основным началам гражданского законодательства принципом обеспечения восстановления нарушенных прав (пункт 1 статьи 1 ГК Российской Федерации), а также требованием возмещения вреда в полном, по общему правилу, объеме, – предполагает восполнение всех необходимых и обоснованных расходов, которые потерпевший произвел (должен произвести) в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, направленных на восстановление, насколько это возможно, нарушенных функций органов и систем организма, а при невозможности их восстановления – на компенсацию (устранение) обстоятельств, которые ухудшают условия жизнедеятельности. Любые же ограничивающие права потерпевшего исключения из этого правила должны иметь специальное закрепление в законе, быть юридически обоснованными и социально оправданными.

2.2. По смыслу правовой позиции, высказанной Конституционным Судом Российской Федерации в ряде решений, конституционным признанием ответственности государства за сохранение и укрепление здоровья своих граждан, подкрепленной его обязанностью обеспечивать защиту прав и свобод человека и гражданина от чьих бы то ни было посягательств, предопределяется содержание правового регулирования отношений, связанных с возмещением вреда, причиненного здоровью гражданина противоправными действиями других лиц (постановления от 5 июня 2012 года № 13-П и от 25 июня 2019 года № 25-П; определения от 6 июня 2002 года № 115-О, от 12 мая 2006 года № 155-О и от 22 марта 2012 года № 617-О-О).

В целях реализации государством его конституционных обязанностей, обозначенных в пункте 2 настоящего Постановления, принят Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который закрепляет правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья и, конкретизируя положение статьи 41 Конституции Российской Федерации, устанавливает, что каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования (пункт 1 статьи 1, часть 2 статьи 19).

Данный Федеральный закон, закрепив право каждого на медицинскую помощь и обеспечив это право требованием о соответствующем качестве медицинской помощи как совокупности характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, подтвердил право пациента на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи (пункт 21 части 1 статьи 2, часть 1 и пункт 9 части 5 статьи 19).

3. Сложившееся в правоприменительной практике толкование (имевшее место и в деле заявителя) пункта 1 статьи 1085 ГК Российской Федерации, исключающее возмещение потерпевшему расходов на лечение, в котором он нуждался вследствие причинения вреда его здоровью и которое ему показано на основании клинических рекомендаций – притом что у него формально имелась возможность получения медицинской помощи в рамках программы ОМС, – фактически ограничивает самостоятельный выбор потерпевшим способа лечения.

Верховный Суд Российской Федерации обращал внимание судов на то, что, если потерпевший, нуждающийся в соответствующих видах помощи и имеющий право на их бесплатное получение, фактически был лишен возможности получить такую помощь качественно и своевременно, суд вправе удовлетворить иски о возмещении расходов потерпевшего о взыскании с ответчика фактически понесенных им расходов (подпункт «б» пункта 27 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 года № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина»).

С учетом этого в ряде случаев допускается взыскание в пользу потерпевшего понесенных им расходов на лечение, когда медицинское учреждение, в которое гражданин имел возможность обратиться в рамках программы ОМС, не может оказать соответствующую медицинскую помощь в связи с неприменением в нем необходимых способов (методов) лечения или обследования либо в связи с невозможностью сделать это в необходимые (исходя из состояния пациента) сроки ввиду отсутствия материалов, исчерпания квот или по иным причинам организационно-технического характера, притом что ожидание лечения могло бы в значительной степени осложнить процесс выздоровления пациента (определения Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 10 сентября 2009 года № 5-В09-106 и от 27 ноября 2018 года № 5-КГПР18-232, Пятого кассационного суда общей юрисдикции от 17 февраля 2021 года

по делу № 88-1560/2021, Четвертого кассационного суда общей юрисдикции от 14 марта 2024 года по делу № 88-8594/2024 и др.).

В тех же случаях, когда потерпевшие предъявляют требования о взыскании расходов на лечение, понесенных в связи с обращением в медицинские организации и получением в них платных медицинских услуг (в виде проведения консультаций и обследований, выполнения операций и иных процедур), которые входят в перечень медицинских услуг, гарантированных государством, и которые могли быть оказаны тем же или другим медицинским учреждением без взимания платы, но позже или с использованием других способов (методов) лечения, также одобренных клиническими рекомендациями, суды обычно отказывают в удовлетворении этих требований и исключают названные расходы из суммы компенсации (определения Восьмого кассационного суда общей юрисдикции от 13 мая 2021 года по делу № 88-7125/2021, Девятого кассационного суда общей юрисдикции от 27 октября 2022 года по делу № 88-9103/2022, Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 16 марта 2023 года по делу № 88-4218/2023, а также судебные акты по делу заявителя).

Таким образом, несмотря на то что Пленум Верховного Суда Российской Федерации в упомянутом постановлении ориентирует суды на необходимость установления всех фактических обстоятельств, связанных с решением вопроса о возмещении расходов на лечение и иных дополнительных расходов потерпевшего, на практике, опираясь на буквальное толкование оспариваемого законоположения, суды нередко ограничиваются установлением наличия или отсутствия у потерпевшего права на получение тех видов и того объема услуг, которые предоставляются в рамках программы ОМС, и при наличии такого права, безотносительно к эффективности и срокам оказания медицинской помощи, отказывают в возмещении соответствующих расходов с причинителя вреда.

Такой подход фактически стимулирует потерпевшего пользоваться лишь теми из предусмотренных клиническими рекомендациями способами лечения, которые охватываются программой ОМС; в противном случае,

оплатив за счет собственных средств медицинские услуги, в том числе в целях более качественного, эффективного и своевременного лечения, предлагаемого в клинических рекомендациях, лицо, как правило, лишается возможности компенсации понесенных в связи с этим расходов за счет причинителя вреда.

3.1. Существенной характеристикой оказания медицинской помощи пациентам является ее вариативность, о чем свидетельствуют пункт 3 статьи 10 и статьи 19–22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». При этом в рамках современной организационно-правовой модели здравоохранения выбор того или иного варианта лечения реализуется с учетом мнения пациента в рамках информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. В силу части 1 статьи 20 данного Федерального закона необходимым предварительным условием любого медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

В системе действующего правового регулирования конкретные формы и способы удовлетворения медицинских нужд потерпевшего, связанных с повреждением его здоровья, устанавливаются специальным документом – клиническими рекомендациями (пункт 23 части 1 статьи 2, пункт 4 статьи 10, статья 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Они содержат основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского

работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи. Такие рекомендации разрабатываются по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг. Следование клиническим рекомендациям среди прочего призвано обеспечить соблюдение конституционно значимых стандартов доступности и качества медицинской помощи для граждан (статья 72, пункт «ж» части 1, Конституции Российской Федерации; пункт 4 статьи 10 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

С учетом этого в каждом конкретном случае пациенту в целях оказания наиболее эффективной медицинской помощи лечебным учреждением с учетом действующих клинических рекомендаций наряду с бесплатными (финансируемыми, в частности, за счет средств ОМС), как правило, могут быть предложены иные методы и способы лечения (восстановления здоровья), что отражает надлежащий баланс между свободой действий оказывающего медицинскую помощь врача и реальными возможностями органов публичной власти по бесплатному оказанию медицинской помощи (Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 4 февраля 2014 года № 373-О). Такие способы и методы лечения предоставляются в качестве платных медицинских услуг и предполагают в том числе приобретение лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий (пластин, винтов, протезов, имплантатов), используемых в лечении, за счет пациента. Пациент вправе выбрать именно платную медицинскую услугу с учетом мнения лечащего врача, который, избирая тактику лечения применительно к случаю пациента, указывает, что конкретный способ является предпочтительным, поскольку, например, позволит избежать серьезного оперативного вмешательства в дальнейшем, минимизирует последствия травмы (заболевания), компенсирует утраченное качество жизни после повреждения здоровья. Таким образом, выбор варианта лечения – платного или бесплатного – остается правом пациента.

При этом истец, требующий компенсации понесенных им затрат, опираясь на положения Конституции Российской Федерации и действующего законодательства, имеет разумные ожидания того, что причиненный ему вред – включая расходы на лечение, необходимое в соответствии с клиническими рекомендациями, – будет возмещен в полном объеме лицом, его причинившим. Разрешение же вопроса о возможности (необходимости) возмещения расходов, понесенных потерпевшим на получение медицинской помощи, осуществляется судом общей юрисдикции применительно к каждому случаю индивидуально (определения Конституционного Суда Российской Федерации от 17 ноября 2011 года № 1613-О-О и от 28 марта 2017 года № 614-О).

Вместе с тем пункт 1 статьи 1085 ГК Российской Федерации предполагает, что общие критерии разумности и обоснованности расходов, понесенных потерпевшим, применяются к случаям причинения вреда здоровью в весьма специфическом значении, не исчерпывающемся лишь доказыванием их необходимости для восстановления положения, существовавшего до нарушения права. К расходам на лечение, которые не подлежат возмещению, относятся в том числе расходы на те формы медицинской помощи, которые могли быть получены лицом в рамках программы ОМС, т.е. по смыслу статьи 41 (часть 1) Конституции Российской Федерации бесплатно.

Оспариваемое законоположение о праве на возмещение расходов на лечение в тех случаях, когда потерпевший не имеет права на бесплатное получение медицинской помощи, может рассматриваться как преследующее цель исключить возможность злоупотребления со стороны потерпевшего своим правом и получения неосновательного обогащения путем предъявления к причинителю вреда требований о возмещении расходов на лечение, которые он не понес (или понес необоснованно), поскольку уже получил, мог или может получить необходимое лечение в рамках программы ОМС. Кроме того, эта норма направлена на защиту прав ответчика в тех случаях, когда потерпевший умышленно завышает объем подлежащего

возмещению вреда, обращаясь к избыточным средствам лечения, а также стремится к экономическому воздействию на причинителя вреда, интересы которого при этом могут не учитываться даже при невиновном причинении вреда здоровью при оказании медицинской услуги (абзац первый статьи 1095 ГК Российской Федерации).

В то же время оспариваемое законоположение не может рассматриваться как направленное на необоснованные ограничения законных интересов потерпевшего в применении выходящих за пределы программы ОМС методов лечения. Получение медицинской помощи в рамках программы ОМС является типичным, наиболее востребованным, но не обязательным для пациента, а в отдельных случаях и вовсе невозможным. Это характерно для случаев, когда конкретный эффективный метод лечения не входит в программу ОМС, а также когда обращение за бесплатной медицинской помощью сопряжено с длительным ожиданием консультации врача, проведения обследования и прочими объективными сложностями. Стремление потерпевшего восстановить свое здоровье любыми доступными способами, в том числе не покрываемыми за счет средств ОМС, не может само по себе рассматриваться в качестве предосудительного.

3.2. При этом, когда причинителем вреда здоровью в результате некачественного оказания платной медицинской услуги выступает организация, оказывающая такие услуги на основании лицензии (медицинская организация), она с высокой степенью вероятности – учитывая в целом рисковый характер экономической деятельности – может предвидеть требования потерпевшего о возмещении расходов, понесенных для восстановления здоровья, в том числе на платной основе, в другой медицинской организации. Если вред здоровью потерпевшего причинен при оказании ему платной медицинской услуги медицинской организацией, несущей, соответственно, профессиональный и предпринимательский риски, то отказ в возмещении вреда только на том основании, что компенсирующее этот вред лечение можно получить в рамках программы ОМС, а не за счет

собственных средств, следует расценивать как нарушающий баланс интересов сторон соответствующих правоотношений.

Указанный вывод согласуется и с позицией Конституционного Суда Российской Федерации о том, что по смыслу положений Конституции Российской Федерации (ее статей 2, 7 и 41) здоровье человека представляет собой наиболее существенную ценность в сравнении с иными (прежде всего материальными) личными и общественными благами (Постановление от 25 декабря 2020 года № 49-П и др.).

Платное лечение не может рассматриваться во всех случаях в качестве неразумно затратного и (или) не отвечающего требованию необходимости, вместе с тем предполагая возложение на причинителя вреда обязанности возместить только необходимые и разумные расходы, затраченные на лечение потерпевшего, поскольку одним из принципов возмещения имущественного вреда является, по общему правилу, компенсаторный характер ответственности, что препятствует сверхкомпенсации нарушения права или законного интереса, за исключением случаев, предусмотренных в законе.

Специфика отношений по возмещению вреда здоровью предполагает индивидуализацию нуждаемости гражданина в том или ином лечении, которая может различаться в зависимости от особенностей организма потерпевшего: его возраста, состояния здоровья, наличия сопутствующих заболеваний, влияющих на выбор способа лечения, и т.д. Поэтому нуждаемость в том или ином виде лечения всегда должна определяться с учетом указанных особенностей, а размер расходов на лечение конкретного потерпевшего должен быть разумным и обоснованным, что может быть определено судом исходя из обычной стоимости этого лечения в конкретной местности и при прочих аналогичных обстоятельствах. С учетом изложенного оспариваемое законоположение предполагает возмещение лишь необходимых фактических расходов.

4. Таким образом, пункт 1 статьи 1085 ГК Российской Федерации не противоречит Конституции Российской Федерации, поскольку по своему

конституционно-правовому смыслу в системе действующего правового регулирования не ограничивает права лица, получившего в результате оказания ему медицинской организацией платных медицинских услуг увечье или иное повреждение здоровья, на охрану здоровья и медицинскую помощь и не дает оснований для отказа в возмещении разумных и обоснованных расходов, понесенных на лечение таким лицом, которое могло получить лечение этого повреждения здоровья бесплатно в рамках программы ОМС, но избрало платное лечение, соответствующее клиническим рекомендациям, в случаях, когда иное повлекло (могло повлечь) для его здоровья неблагоприятные последствия (в частности, если вынужденное ожидание получения бесплатного лечения существенно ухудшит прогноз состояния здоровья гражданина или непропорционально увеличит время восстановления его здоровья, либо если гражданин испытывает физические страдания, которые могут быть прекращены или минимизированы только оказанием соответствующей медицинской помощи, либо если платный способ (метод) лечения более эффективен или больше подходит гражданину по индивидуальным медицинским показаниям, чем предоставляемый бесплатно).

Обратный подход не только необоснованно ограничивал бы право гражданина, здоровью которого причинен вред, в средствах правовой защиты, но и не согласовывался бы с принципами справедливости и юридического равенства (статья 17; статья 19, части 1 и 2; статья 41, части 1 и 2; статья 46, части 1 и 2; статья 52 Конституции Российской Федерации).

Этим не исключается право федерального законодателя исходя из требований Конституции Российской Федерации и с учетом правовых позиций Конституционного Суда Российской Федерации, выраженных в настоящем Постановлении, внести изменения в действующее правовое регулирование, направленные на совершенствование механизма возмещения вреда при оказании медицинских услуг.

Исходя из изложенного и руководствуясь статьями 6, 47¹, 68, 71, 72, 74, 75, 78, 79 и 100 Федерального конституционного закона «О

Конституционном Суде Российской Федерации», Конституционный Суд Российской Федерации

п о с т а н о в и л :

1. Признать пункт 1 статьи 1085 ГК Российской Федерации не противоречащим Конституции Российской Федерации, поскольку по своему конституционно-правовому смыслу в системе действующего правового регулирования он не дает оснований для отказа в возмещении разумных и обоснованных расходов, понесенных на лечение лицом, которое могло получить лечение повреждения здоровья бесплатно в рамках программы обязательного медицинского страхования, но избрало платное лечение, соответствующее клиническим рекомендациям, в случаях, когда иное повлекло (могло повлечь) для его здоровья неблагоприятные последствия.

2. Выявленный в настоящем Постановлении конституционно-правовой смысл пункта 1 статьи 1085 ГК Российской Федерации является общеобязательным, что исключает любое иное его истолкование в правоприменительной практике.

3. Правоприменительные решения по делу с участием гражданина Ромаданова Романа Владимировича, вынесенные на основании пункта 1 статьи 1085 ГК Российской Федерации в истолковании, расходящемся с его конституционно-правовым смыслом, выявленным в настоящем Постановлении, подлежат пересмотру в установленном порядке.

4. Прекратить производство по настоящему делу в части, касающейся проверки конституционности пунктов 2 и 3 статьи 1085 ГК Российской Федерации.

5. Настоящее Постановление окончательно, не подлежит обжалованию, вступает в силу со дня официального опубликования, действует непосредственно и не требует подтверждения другими органами и должностными лицами.

6. Настоящее Постановление подлежит незамедлительному опубликованию в «Российской газете», «Собрании законодательства

Российской Федерации» и на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

№ 4-П



Конституционный Суд
Российской Федерации