



**LIETUVOS BANKO
PRIEŽIŪROS TARNYBOS
FINANSINIŲ PASLAUGŲ IR RINKŲ PRIEŽIŪROS DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

SPRENDIMAS

DĖL J. Š. IR UAB „PZU LIETUVA GYVYBĖS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO

2017 m. gegužės 10 d. Nr. 242-191

Vilnius

Lietuvos bankas gavo J. Š. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjos ir UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2016 m. gegužės 29 d. tarp pareiškėjos ir UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ (toliau – draudikas) buvo sudaryta gyvybės draudimo sutartis (*duomenys neskelbtini*), kuria apdraustuoju ir naudos gavėju nurodytas pareiškėjos sūnus V. B. Gyvybės draudimo sutartimi, be gyvybės rizikos, papildomai buvo apdraustos nelaimingų atsitikimų ir ligų rizikos.

2015 m. balandžio 30 d. draudikas ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudiko atstovas) sudarė susitarimą Nr. 15-665N383 (toliau – Susitarimas), kuriuo draudikas draudiko atstovui veiklos rangos pagrindu perdavė savo veiklą, susijusią su draudžiamųjų įvykių pagal draudiko sudarytas gyvybės draudimo sutartis administravimu, t. y. pareigą administruoti žalas pagal Susitarimo ir su jo vykdymu susijusių dokumentų nuostatas, spręsti klausimus, susijusius su žalų administravimu, bendrauti su draudiko klientais dėl įvykusių įvykių pagal gyvybės draudimo sutartis, draudžiamųjų įvykių atvejais nustatyti pagrįstus draudimo išmokų dydžius, atstovauti draudikui valstybės institucijose, kiek tai susiję su žalų administravimu, ir kt.

2016 m. gruodžio 7 d. draudiko atstovas gavo pareiškėjos užpildytą draudiko parengtą prašymo išmokėti draudimo išmoką formą, kurioje prašoma išmokėti draudimo išmoką dėl apdraustojo V. B. 2016 m. gruodžio 6 d. patirtos traumos padarinių. Draudiko atstovas 2017 m. vasario 6 d. raštu pareiškėją informavo apie priimtą sprendimą naudoti gavėjui išmokėti 60 Eur draudimo išmoką dėl apdraustojo dešinės čiurnos raiščių sužalojimo. Draudiko atstovas pareiškėjai nurodė, kad draudimo išmoka buvo apskaičiuota pagal draudimo sutarties taikomą Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų gautų traumų, lentelės B (patvirtintos UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ valdybos 2007 m. vasario 7 d. nutarimu (įsigaliojo nuo 2007 m. kovo 1 d.) (toliau – Lentelė B) 63 straipsnio b punkto nuostatas, kad dėl trauminių raiščių sužalojimo, kai buvo imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpiau kaip 3 savaitių laikotarpiui, yra mokama 2 procentus nelaimingų atsitikimų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko atstovo apskaičiuota draudimo išmoka, kreipėsi į Lietuvos banką nurodė, kad 2016 m. gruodžio 6 d. Lietuvos sveikatos mokslų universitetinėje ligoninėje Kauno klinikose (toliau – Kauno klinikos) apdraustajam buvo diagnozuotas dešinio išorinio kulkšnelio lūžis ir koja buvo imobilizuota gipso įtvaru. Kauno klinikose atlikus dešiniojo čiurnos sąnario rentgenogramą buvo įtartas blauzdos kitų sričių lūžis, todėl buvo priimtas sprendimas atlikti dešinės čiurnos ir distalinio blauzdikaulio kompiuterinės tomografijos tyrimą. Pareiškėja pabrėžė, kad 2017 m. sausio 12 d. atlikto kompiuterinės tomografijos tyrimo metu buvo nustatyti buvę blauzdikaulio ir šėivikaulio distalinių galų *Salter-Haris I* tipo lūžiai ir nustatytas „lateralinio maleolo lūžimas ties ATF tvirtinimusi“. Pareiškėja nurodė, kad apdraustojo koja 55 dienas buvo imobilizuota gipso tvarsčiu.

Pareiškėja pabrėžė, kad, atsižvelgdama į tai, jog medicinos dokumentai patvirtino apdraustojo kojos lūžius, draudiko atstovui pateikė pretenziją dėl priimto sprendimo traumos padarinius vertinti pagal Lentelės B 63 straipsnio b punkto sąlygas pagrįstumo. Pareiškėja nurodė, kad draudiko atstovas jai pateikė Teismo medicinos specialisto išvadą Nr. 0031/17 (toliau – Specialisto išvada), kurioje konstatuojama, kad apdraustajam atliktuose radiologiniuose tyrimuose yra matomas „dešinio išorinio kulkšnelio kaulinio fragmento atskilimas“. Draudiko atstovas pareiškėją informavo, kad pagal draudimo sutarties sąlygas dėl kaulinių fragmentų atskilimų draudimo išmokos nėra mokamos.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko atstovo pateiktu 2016 m. gruodžio 6 d. traumos padarinių ir draudimo sutarties sąlygų vertinimu, nurodė, kad 2016 m. gruodžio 6 d. įvykiui yra taikytinos Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų gautų traumų, lentelės A 99 straipsnio a punkto nuostatos, pagal kurias draudimo išmoka turi būti mokama dėl šėvikaulio lūžimo, kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimo. Remdamasi kreipimesi į Lietuvos banką nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėja Lietuvos banko prašė įvertinti draudiko atstovo apskaičiuotos 60 Eur draudimo išmokos pagrįstumą ir įpareigoti draudiko atstavą teisingai apskaičiuoti pareiškėjai mokėtiną draudimo išmoką.

Atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi draudiko atstovas nurodė, kad pagal Lentelės B nuostatas draudimo išmoka dėl kaulų lūžių mokama, jei lūžiai yra matomi rentgenogramose, kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose. Draudiko atstovas pabrėžė, kad apdraustojo blauzdikaulio ir šėvikaulio lūžiai buvo tik įtariami, todėl draudimo išmoka dėl atliktų radiologinių tyrimų metu nepatvirtintų kaulų lūžių negali būti mokama.

Draudiko atstovas, siekdamas pagrįsti teiginius, kad dėl apdraustajam nustatyto „lateralinio maleolo (kulšnelio) avulsinio lūžio ties ATFL (anterior talofibular ligament – priekinis šokikaulio šėvikaulio raištis) tvirtinimusi“ draudimo išmoka taip pat negali būti mokama, nurodė, kad avulsinis lūžis įvyksta, kai nedidelis kaulinis fragmentas prisitvirtinimo prie raiščių vietoje atitrūksta nuo pagrindinės kaulo dalies kartu su raiščiu. Draudiko atstovo nuomone, surinkti įrodymai patvirtino, kad dėl apdraustojo patirtos traumos atskilo dešinio išorinio kulkšnelio kaulinis fragmentas, o pagal Lentelės B 6 straipsnyje įtvirtintas bendrąsias nuostatas draudimo išmoka dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų) nėra mokama. Draudiko atstovas pabrėžė, kad draudimo išmoka dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų) yra mokama tik tais atvejais, kai tai yra aiškiai nurodyta atskiruose Lentelės B straipsniuose.

Draudiko atstovo teigimu, nors Lentelės B 99 straipsnio a punkte ir yra įtvirtintos draudimo išmokos dėl kaulinių fragmentų atplyšimo mokėjimo sąlygos, tačiau šis straipsnis 2016 m. gruodžio 6 d. įvykiui nėra taikomas, nes dėl minėtos traumos apdraustajam buvo diagnozuotas čiurnos sąnario srities sužalojimas, o Lentelės B 99 straipsnio nuostatos sąnarių lūžių atvejais nėra taikomas. Draudiko atstovas pabrėžė, kad draudimo išmokų, mokamų dėl čiurnos sąnario sužalojimų, sąlygos nustatytos 102 straipsnyje, tačiau jame nėra numatyta, kad draudimo išmoka yra mokama dėl kaulinių fragmentų atskilimo.

Draudiko atstovas nurodė, kad, vadovaudamasis pateiktais medicinos dokumentais ir nepriklausomo eksperto atliktu vertinimu, padarė išvadą, kad apdraustajam neabejotinai plyšo dešinės čiurnos raiščiai, todėl draudimo išmoka buvo pagrįstai apskaičiuota pagal Lentelės B 63 straipsnio b punkto sąlygas dėl apdraustojo dešinės čiurnos raiščių sužalojimo (nustatyta 2 procentus nuo 3 000 Eur nelaimingų atsitikimų draudimo sumos sudaranti 60 Eur draudimo išmoka). Draudiko atstovas nurodė, kad 60 Eur draudimo išmoka nėra išmokėta, nes, kilus ginčui dėl draudimo išmokos dydžio, pareiškėja draudikui nepateikė naudos gavėjo atsiskaitomosios banko sąskaitos, į kurią turi būti pervesta draudimo išmoka, rekvizitų.

K o n s t a t u o j a m a:

Vadovaujantis Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių, patvirtintų Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23, 45 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų.

Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų arba atsikirtimų pagrindu, išskyrus atvejus, kai remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į pareiškėjos ir draudiko atstovo nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad pareiškėjos ginčas su draudiku kyla dėl nustatyto draudimo išmokos, mokamos dėl apdraustojo 2016 m. gruodžio 6 d. patirtos traumos padarinių, dydžio pagrįstumo.

Vertinant pareiškėjos ir draudiko atstovo argumentus, pažymėtina, kad pareiškėja iš esmės teigė, kad draudimo išmoka dėl patirtos traumos padarinių turi būti apskaičiuota pagal draudimo sutarties sąlygas, kuriose nurodyta, kaip turi būti apskaičiuota draudimo išmoka dėl kaulų lūžių. Pareiškėja teigimu, atliktas kompiuterinės tomografijos tyrimas patvirtino, kad apdraustasis patyrė „blauzdikaulio ir šėvikaulio distalinių galų Salter-Haris I tipo lūžius bei lateralinio maleolo avulsinį lūžimą ties ATFL tvirtinimusi“, todėl turi būti taikomos draudimo sutarties sąlygos, pagal kurias draudikui kyla pareiga mokėti draudimo išmoką dėl šėvikaulio lūžimo ir kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimo.

Draudiko atstovas, nesutikdamas su pareiškėjos argumentais, teigė, kad apdraustojo blauzdikaulio ir šėvikaulio lūžiai buvo tik įtariami. Jo nuomone, draudimo apsauga pagal Lentelės B sąlygas dėl kaulinių fragmentų atskilimo yra teikiama tik tais atvejais, kai tai yra aiškiai nurodyta konkrečiuose Lentelės B straipsniuose. Kadangi kaulinių fragmentų atskilimas nėra nurodytas kaip draudimo išmokos mokėjimo dėl čiurnos sąnario sužalojimo sąlyga, buvo priimtas pagrįstas sprendimas atsisakyti mokėti draudimo išmoką dėl apdraustojo dešinio išorinio kulkšnelio kaulinio fragmento atskilimo – avulsinio lūžio.

Atsižvelgiant į pareiškėjos ir draudiko atstovo argumentus dėl draudimo išmokos mokėjimo pagal papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutarties sąlygas, pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.189 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. CK 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintas sutarčių laisvės principas leidžia sutarties šalims laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

Svarbu pažymėti, kad tarp pareiškėjos ir draudiko sudaryta draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Kasacinio teismo praktikoje yra nurodyta, kad draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, ir atvejus, kada draudikas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiose sąlygose. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini. Taigi draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką pagal įstatymuose nustatytą teisinį reglamentavimą ir draudimo sutartį atsiradimas siejamas su draudžiamąjo įvykio fakto nustatymu (CK 6.987 straipsnis) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012-03-13 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009-06-15 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-257/2009; 2009-02-09 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013-04-19 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

Gyvybės draudimo liudijime nurodyta, kad draudimo sutarčiai yra taikomos Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės Nr. 402 (2013 m. vasario 15 d. redakcija, galioja nuo 2013 m. kovo 1 d.) (toliau – Taisyklės). Taisyklių 4.1 papunktyje nustatyta, kad

draudžiamuoju įvykiu pagal šias Taisykles yra pripažįstamas apdraustojo kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo galiojant papildomo draudimo apsaugai. Remiantis 7.1 papunkčiu, pažymėtina, kad draudimo išmoka apskaičiuojama pagal draudėjo pasirinktą ir galiojančią Traumų lentelę, kuri yra sudedamoji papildomo draudimo dalis.

Draudimo liudijimo duomenys patvirtina, kad draudimo sutarties šalys susitarė, kad draudimo išmokos dėl papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sutartyje nurodyto draudžiamojo įvykio mokėjimo sąlygoms nustatyti ir draudimo išmokai apskaičiuoti bus taikomos Lentelės B nuostatos.

Svarbu pažymėti, kad pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką neginčijo fakto, kad buvo supažindinta su Lentelės B nuostatomis. Atkreiptinas dėmesys, kad gyvybės draudimo liudijime nurodyti duomenys patvirtinti pareiškėjos parašu, todėl darytina išvada, kad pareiškėja išreiškė sutikimą, kad būtų taikomos Lentelės B nuostatos.

Nors pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad apdraustojo patirtos traumas padariniai turi būti vertinami pagal Lentelės A 99 straipsnio a punkto sąlygas, tačiau nurodė nuostatas, kurios yra įtvirtintos Lentelės B 99 straipsnio a punkte. Be to, pažymėtina, kad pareiškėja 2017 m. vasario 15 d. draudiko atstovui teiktoje pretenzijoje nurodė, kad turi būti taikomos Lentelės B 4 straipsnio sąlygos. Taigi darytina išvada, kad tai, kad draudimo sutarčiai turi būti taikomos Lentelės B sąlygos, pareiškėjai buvo žinoma, tačiau ji per klaidą Lietuvos bankui nurodė, kad turi būti taikomos ne Lentelės B, o Lentelės A 99 straipsnio a punkto sąlygos.

Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutarčiai taikytinos Lentelės B 4 straipsnyje nustatyta, kad draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindeamolizijų (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai (traumos) matomi rentgenogramose, kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose. Lentelės B 6 straipsnyje nurodyta, kad dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama. Pagal Lentelės B 11 straipsnį, „dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tikrai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią kūno sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje“.

Dėl draudimo išmokos dėl blauzdikaulio ir šėvikaulio distalinių dalių Salter-Haris lūžių mokėjimo

Vertinant 2016 m. gruodžio 6 d. įvykio atitiktį nurodytoms draudimo išmokos mokėjimo sąlygoms, pažymėtina, kad 2017 m. sausio 12 d. apdraustajam atlikto čiurnos ir distalinio blauzdikaulio kompiuterinės tomografijos tyrimo išvadoje nurodyta, kad „galima įtarti blauzdikaulio ir šėvikaulio distalinių dalių *Salter-Haris* buvusius lūžimus. Lateralinio maleolo avulsinis lūžimas ties ATFL tvirtinimusi.“ Taigi gydytojas radiologas tik įtarė apdraustojo blauzdikaulio ir šėvikaulio distalinių dalių *Salter-Haris* lūžius.

Siekdamas patikrinti gydytojo radiologo išvados duomenis ir nustatyti, ar apdraustajam atlikti radiologiniai tyrimai gali patvirtinti dėl 2016 m. gruodžio 6 d. apdraustojo traumos atsiradusius lūžius, draudiko atstovas kreipėsi į teismo medicinos gydytoją dr. P. P., turintį medicinos praktikos licenciją verstis medicinos praktika pagal teismo medicinos gydytojo profesinę kvalifikaciją, ir pateikė 2016 m. gruodžio 6 d. apdraustajam atliktas dviejų kryptių dešiniojo sąnario rentgenogramas ir 2017 m. sausio 12 d. atlikto dešinės čiurnos kompiuterinės tomografijos tyrimo duomenis. Draudiko atstovas teismo medicinos specialistui pateikė šiuos klausimus: „ar rentgenogramoje matyti švieži lūžiai, ar diagnozuotas fragmentinis atskilimas ir ar vaizdas būdingas fragmentų atplėšimui dėl raiščių pažeidimo?“.

Specialisto išvadoje nurodyta, kad teismo medicinos gydytojui atliekant ekspertinį tyrimą dalyvavo ir G. P., turinti medicinos praktikos licenciją verstis medicinos praktika pagal gydytojo radiologo profesinę kvalifikaciją. Šioje išvadoje pažymima, kad iš karto po traumos, t. y., 2016 m. gruodžio 16 d., apdraustajam atliktose dviejų kryptių dešiniojo sąnario rentgenogramose matomas dešinio išorinio kulkšnelio minkštųjų audinių patinimas. Gydytoja radiologė, remdamasi

apdraustajam atliktų rentgenologinių tyrimų duomenimis, padarė išvadą, kad „galima įtarti dešinio išorinio kulkšnelio lūžį“. Gydytoja radiologė, įvertinusi 2017 m. sausio 12 d. apdraustajam atlikto kompiuterinės tomografijos tyrimo duomenis, Specialisto išvadoje nurodė, kad „yra matomas dešinio išorinio kulkšnelio priekinis kraštas atskilęs, nežymus poslinkis į priekį“. Atsižvelgiant į tai, Specialisto išvadoje nurodoma, kad apdraustajam diagnozuotas išorinio kaulinio fragmento atskilimas.

Remiantis Specialisto išvada, darytina išvada, kad ekspertinį tyrimą atlikę specialistai apdraustojo patirtos traumos dieną (2016 m. gruodžio 6 d.) atliktose rentgenogramose nematė blauzdikaulio ir šėivikaulio distalinių dalių *Salter-Haris* lūžių. Lietuvos bankui pateiktame apdraustojo traumos dieną Kauno klinikose parengtame medicinos dokumentų išrašė taip pat nurodyta, kad apdraustajam atliktoje rentgenogramoje aiškių lūžių nematyti. Duomenų apie blauzdikaulio ir šėivikaulio distalinių dalių *Salter-Haris* lūžius taip pat nėra nurodyta Lietuvos bankui pateiktame 2016 m. gruodžio 13 d. apdraustąjį gydžiusios Kauno klinikų gydytojos parengtame medicinos dokumentų išrašė.

Pareiškėja remiasi 2017 m. sausio 30 d. Kauno klinikų parengtu medicinos dokumentų išrašu, kuriame nurodyta, kad 2017 m. sausio 12 d. apdraustajam atlikto kompiuterinės tomografijos tyrimo duomenys patvirtino blauzdikaulio ir šėivikaulio distalinių dalių *Salter-Haris* lūžius. Kaip minėta, kompiuterinės tomografijos tyrimo išvadoje nurodoma, kad šiuos lūžius galima tik įtarti. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad kompiuterinės tomografijos tyrimo duomenys vienareikšmiškai nepatvirtino, kad dėl 2016 m. gruodžio 6 d. traumos lūžo apdraustojo blauzdikaulis ir šėivikaulio distalinės dalys *Salter-Haris*. Minėtų lūžių taip pat nepatvirtino apdraustajam atliktos rentgenogramos. Vadovaujantis Lentelės B 4 punkto nuostatomis, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai atsisakė mokėti draudimo išmoką dėl blauzdikaulio ir šėivikaulio distalinių dalių *Salter-Haris* lūžių, kurie nebuvo aiškiai matomi atliekant radiologinius tyrimus.

Dėl draudimo išmokos dėl dešinio išorinio kulkšnelio lūžio mokėjimo

Vertinant draudiko sprendimą nemokėti draudimo išmokos dėl apdraustojo dešinio išorinio kulkšnelio lūžio, pažymėtina, kad pareiškėja, siekdama pagrįsti, kad dėl šio lūžio draudikui kyla pareiga mokėti draudimo išmoką, remiasi Lentelės B 99 straipsnio a punkto sąlyga, kad dėl šėivikaulio lūžimo, kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimo (atskilimo) mokama 5 procentus nelaimingų atsitikimų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka.

Draudiko atstovas, teigdamas, kad dėl dešinio išorinio kulkšnelio avulsinio lūžio draudimo išmoka nemokama, remiasi Lentelės B 99 straipsnyje nurodyta išlyga, kad šis straipsnis sąnariniam lūžimui netaikomas. Draudiko atstovo teigimu, dešinio išorinio kulkšnelio lūžis yra prilyginamas sąnariniam lūžiui, todėl turi būti vertinamas pagal Lentelės B 102 straipsnio, įtvirtinančio draudimo išmokos dėl čiurnos sąnario srities sužalojimo mokėjimo nuostatas, sąlygas, kuriose nėra numatyta, kad dėl kaulinių fragmentų atskilimo turi būti mokama draudimo išmoka.

Vertinant draudiko atstovo paaiškinimus Lietuvos bankui pateiktų įrodymų kontekste, pažymėtina, kad 2017 m. sausio 12 d. apdraustajam atlikto dešinės čiurnos ir distalinio blauzdikaulio trečdaliao kompiuterinės tomografijos tyrimo aprašyme nurodyta, jog „šėivikaulio distalinėje priekinėje dalyje ties talofibulinio vieta matomas atlūžęs kaulo kraštas - 11×5×2 mm dydžio kaulinis fragmentas – avulsinis lūžimas.“ Siekdamas nuginčyti pareiškėjos teiginius, kad dėl avulsinio lūžio draudimo išmoka turi būti mokama pagal draudimo sutarties sąlygas, įtvirtinančias išmokos mokėjimo dėl šėivikaulio lūžimo nuostatas, draudiko atstovas iš esmės remiasi Specialisto išvada. Svarbu pažymėti, kad Specialisto išvadoje tik nurodoma, kad atliktuose radiologiniuose tyrimuose matomas dešinio išorinio kulkšnelio kaulinio fragmento atskilimas – avulsinis lūžis, tačiau šioje išvadoje nenurodyta, kad išorinio kulkšnelio lūžis nevertinamas kaip šėivikaulio distalinės priekinės dalies lūžis. Be to, nei Specialisto išvadoje, nei kituose Lietuvos bankui pateiktuose medicinos dokumentuose – 2016 m. gruodžio 6 d., 2016 m. gruodžio 13 d., 2017 m. sausio 30 d. Kauno klinikų išrašuose iš medicinos dokumentų bei 2017 m. sausio 12 d.

apdraustajam atlikto dešinės čiurnos ir distalinio blauzdikaulio trečdaliao kompiuterinės tomografijos tyrimo išvadoje – nėra nurodyta, kad dešinio išorinio kulkšnelio lūžimas yra vertinamas kaip sąnarinis lūžis.

Draudiko atstovas paaiškinimuose apie avulsinio lūžio pobūdį nurodė, kad šis lūžis įvyksta, kai nedidelis kaulinis fragmentas prisitvirtinimo prie raiščio vietoje atitrūksta nuo pagrindinės kaulo dalies kartu su raiščiu. 2017 m. sausio 12 d. atlikto kompiuterinės tomografijos tyrimo apraše nurodyta, kad „atlūžęs kaulinis fragmentas prisitvirtinimo prie talofibulinio raiščio vietoje matomas *šeivikaulio* kaulo distalinėje priekinėje dalyje“. Be to, pažymėtina, kad draudiko atstovo paaiškinimai patvirtina, jog nuo pagrindinio kaulo atlūžęs kaulinis fragmentas buvo prisitvirtinęs prie priekinio šokikaulio *šeivikaulio* raiščio.

Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsnio 7 dalis įpareigoja draudiką įrodyti aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos mokėjimo, tačiau nagrinėjamu atveju draudiko atstovas neįrodinėjo, kad išorinis kulkšnelis nėra *šeivikaulio* dalis, taip pat Lietuvos bankui nepateikė objektyvių įrodymų, galinčių patvirtinti, kad 2017 m. sausio 12 d. atlikto kompiuterinės tomografijos tyrimo aprašyme nurodytas *šeivikaulio* distalinės dalies lūžis turi būti vertinamas kaip sąnarinis lūžis. Be to, draudiko atstovas Lietuvos bankui nepateikė įrodymų, kurie paneigtų pareiškėjos teiginius, kad draudimo išmoka dėl dešinio išorinio kulkšnelio avulsinio lūžio turi būti mokama pagal draudimo sutartyje nustatytas draudimo išmokos dėl *šeivikaulio* lūžimo mokėjimo sąlygas, ir vienareikšmiškai bei neginčijamai patvirtintų, kad 2017 m. sausio 12 d. atlikto kompiuterinės tomografijos tyrimo išvadoje ir Specialisto išvadoje patvirtintas minėtas lūžis turi būti vertinamas ne pagal Lentelės B 99 straipsnio, o pagal Lentelės B 102 straipsnio nuostatas. Šiame kontekste pažymėtina, kad Lentelės B 99 straipsnyje įtvirtintos draudimo išmokos mokėjimo dėl blauzdos kaulų lūžimo sąlygos. 2017 m. sausio 30 d. Kauno klinikų parengtame medicinos dokumentų išrašė, kuriame nurodyta ir tai, kad apdraustajam buvo diagnozuotas išorinio kulkšnelio avulsinis lūžis, pagrindinės ligos kodas pagal TLK-10-AM nurodytas S82.88. Šiuo ligos kodu yra žymima diagnozė „blauzdos kitų sričių lūžis“.

Atkreiptinas dėmesys, kad civilinėje teisėje faktų įrodomumo problema sprendžiamas remiantis tikimybių pusiausvyros principu, t. y. faktas gali būti pripažintas įrodytu, jei šalies, kuri juo remiasi, pateikti įrodymai leidžia daryti labiau tikėtiną išvadą, kad jis yra, nei kad jo nėra (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. rugpjūčio 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-304/2008; 2008 m. kovo 26 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-187/2008; 2004 m. spalio 4 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-513/2004). Lietuvos bankui pateikti įrodymai suteikia pagrindą konstatuoti, kad draudimo išmokos dėl apdraustojo dešinio išorinio kulkšnelio avulsinio lūžio mokėjimo sąlygos turi būti vertinamos pagal Lentelės B 99 straipsnio, reglamentuojančio draudimo išmokos dėl blauzdos kaulų lūžimo mokėjimą, a punkte nurodytas draudimo išmokos mokėjimo dėl *šeivikaulio* lūžimo, kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimo (atskilimo) nuostatas. Remiantis nustatytomis aplinkybėmis ir vadovaujantis Lentelės B 99 straipsnio a punktu bei Lentelės B 4 straipsniu, darytina išvada, kad draudikui kyla pareiga išmokėti 150 Eur draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal 5 procentus nuo 3 000 Eur nelaimingų atsitikimų draudimo sumos, dėl 2017 m. sausio 12 d. kompiuterinės tomografijos tyrimo nuotraukose matomo apdraustojo *šeivikaulio* distalinės dalies lūžio.

Dėl draudimo išmokos apskaičiavimo ir jos dydžio

Lietuvos bankui pateikti įrodymai taip pat patvirtina, kad dėl apdraustojo 2016 m. gruodžio 6 d. patirtos traumos buvo pažeisti raiščiai. Minėtos aplinkybės yra nurodytos Specialisto išvadoje, be to, draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi taip pat nurodė, kad dėl apdraustojo traumos kaulinis fragmentas nuo pagrindinės kaulo dalies atitrūko kartu su priekinio šokikaulio *šeivikaulio* raiščiu.

Kaip minėta, Lentelės B 63 straipsnio b punkte nustatyta, kad dėl trauminio raiščio sužalojimo, kai buvo imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpiau kaip 3 savaičių laikotarpiui,

yra mokama 2 procentus nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka. Lentelės B 63 ir 99 straipsnių pastabose nėra įtvirtinta sąlygų, kad, mokant draudimo išmoką dėl apdraustojo blauzdos kaulų lūžimo, straipsniai, įtvirtinantys draudimo išmokos mokėjimo dėl apdraustojo trauminio raiščio sužalojimo sąlygas, nėra taikomi. Svarbu pažymėti, kad Lentelės B 11 straipsnis numato draudimo išmokos mokėjimo apribojimus tik tuo atveju, jei draudimo išmoka dėl vienos traumos gali būti mokama pagal keletą atitinkamo Lentelės B straipsnio punktų (tokiu atveju draudimo išmoka yra mokama pagal tą punktą, kuriame nurodytas sunkiausias kūno sužalojimas), tačiau Lentelės B 11 straipsnyje nėra įtvirtintų draudimo išmokos mokėjimo pagal skirtingus Lentelės B straipsnius mokėjimo ribojimo sąlygų (išskyrus atvejus, kai tokie ribojimai yra nustatyti konkrečiuose Lentelės B straipsniuose).

Atsižvelgiant į tai, kad Lentelėje B yra nurodytos draudimo išmokos mokėjimo dėl blauzdos kaulų lūžimo ir trauminio raiščio sužalojimo sąlygos, apdraustajam diagnozavus šėivikaulio dešinio išorinio kulkšnelio kaulinio fragmento atskilimą (avulsinį lūžį) su priekinio šokikaulio šėivikaulio raiščio plyšimu, draudikui kyla pareiga apdraustajam išmokėti 210 Eur draudimo išmoką, kurią sudaro 150 Eur draudimo išmoka dėl šėivikaulio dešinio išorinio kulkšnelio lūžio ir 60 Eur draudimo išmoka dėl trauminio raiščio sužalojimo.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 1 punktu, Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimo Nr. 03-23 „Dėl Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių patvirtinimo“ 2 punktu ir šiuo nutarimu patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 59.1 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

1. Patenkinti pareiškėjos J. Š. reikalavimą ir rekomenduoti UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ išmokėti apdraustajam 210 Eur draudimo išmoką, kurią sudaro 150 Eur draudimo išmoka dėl šėivikaulio dešinio išorinio kulkšnelio lūžio ir 60 Eur draudimo išmoka dėl trauminio raiščio sužalojimo.

2. Įpareigoti UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ per mėnesį nuo šio sprendimo priėmimo dienos raštu informuoti Lietuvos banką apie šio sprendimo rezoliucinės dalies 1-ame punkte nurodytos rekomendacijos įgyvendinimą (neįgyvendinimą). UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ neįvykdžius minėtos rekomendacijos, apie tai bus paskelbta Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl ginčo sprendimo kreiptis į teismą arba kitą ginčų nagrinėjimo instituciją įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu.

Reguliuojamos rinkos priežiūros skyriaus
viršininkas, pavaduojantis Finansinių paslaugų
ir rinkų priežiūros departamento direktorių

Vaidas Cibas