



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

**SPRENDIMAS
DĖL A. K. IR ERGO INSURANCE SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. kovo 14 d. Nr. 242-102

Vilnius

Lietuvos bankas gavo A. K. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir *ERGO Insurance SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėjas buvo apdraustas draudiko pagal draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartį (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbiami*)), sudarytą su draudėju – pareiškėjo darbdaviu VĮ Statybos produkcijos sertifikavimo centru (toliau – draudėjas). Šia sutartimi pareiškėjas buvo apdraustas nuo nelaimingų atsitikimų Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Nr. 009 (toliau – Taisyklės) pagrindu (redakcija galioja nuo 2014 m. gruodžio 1 d.). Draudimo liudijime nurodytas draudimo sutarties laikotarpis nuo 2016 m. vasario 11 d. iki 2017 m. vasario 11 d.

2016 m. gruodžio 22 d. įvyko nelaimingas atsitikimas, kurio metu pareiškėjas, „dirbdamas su metalu“, susižalojo kairę akį. Tą pačią dieną pareiškėjas kreipėsi į VšĮ Respublikinę Vilniaus universitetinę ligoninę: jam buvo diagnozuotas ir pašalintas kairės akies ragenos svetimkūnis ir paskirti akių lašai. 2017 m. rugsėjo 4 d. pareiškėjas kreipėsi į draudiką, prašydamas išmokėti draudimo išmoką už akies sužalojimą ir sumažėjusį regėjimo aštrumą.

Įvertinęs surinktus duomenis, draudikas priėmė sprendimą įvykį pripažinti draudžiamuoju ir 2017 m. rugsėjo 29 d. išmokėjo pareiškėjui 145 Eur draudimo išmoką už akies sužalojimą, tačiau atsisakė išmokėti draudimo išmoką už sumažėjusį regėjimo aštrumą. Atsisakymą išmokėti draudimo išmoką už sumažėjusį regėjimo aštrumą draudikas motyvavo tuo, kad pareiškėjo regėjimas pablogėjo ne dėl 2016 m. gruodžio 22 d. įvykio.

2017 m. gruodžio 8 d. pareiškėjas pateikė prieštaravimus dėl draudiko priimto sprendimo, juose nurodė, kad draudikas neįvertino pareiškėjo patirtos traumos sunkumo. Pareiškėjo teigimu, diagnozuotas svetimkūnis buvo geležies krislas, įsikirtęs į rageną, o vyzdys rainelėje buvo pasislinkęs į sveikąją pusę. Pašalinus svetimkūnį ragenoje liko rūdžių, todėl gydytojas, skirdamas gydymą, išaiškino, kad dar gali skaudėti akį, žaizda gali trukdyti regėjimui ir gali likti pigmentinė dėmė. Po paskirto gydymo akies būklė pamažu gerėjo, todėl papildomai į gydytojus pareiškėjas nesikreipė. Be to, pareiškėjas nurodė ir tai, kad akyje likusi žaizda trukdė regėjimui, todėl buvo sutrikdytas akies darbo ir poilsio režimas. Pareiškėjo nuomone, dėl to įsitempė akių raumenys, o tai turėjo įtakos regėjimo aštrumui. Pareiškėjas taip pat teigė, kad iki traumos, kai būdavo tikrinamas jo regėjimas, matydavęs paskutinę arba priešpaskutinę kontrolinę eilutę. Atsižvelgdamas į tai, pareiškėjas draudiko prašė atnaujinti žalos administravimo veiksmus ir išmokėti draudimo išmoką už sumažėjusį regėjimo aštrumą.

Nesutikdamas su pateiktais argumentais, draudikas pareiškėjui nurodė, kad svetimkūnis pažeidė tik rageną – joje atsirado žaizda. Draudiko teigimu, žaizda užgijo be jokių pasekmių, nes neliko nei rando, nei pigmento. Akių raumenys nebuvo pažeisti, todėl, draudiko manymu, sumažėjęs akių aštrumas nėra susijęs su 2016 m. gruodžio 22 d. įvykiu.

2017 m. gruodžio 8 d. draudikas taip pat kreipėsi į nepriklausomą ekspertą, kad jis pateiktų išvadas, dėl ko sumažėjo pareiškėjo regėjimo aštrumas. 2017 m. gruodžio 12 d.

nepriklausomas ekspertas P. P. draudikui pateikė Teismo medicinos specialisto išvadą Nr. (*duomenys neskelbiami*) (toliau – išvada), kurioje buvo pateikti atsakymai į draudiko klausimus. Atsižvelgdamas į gautą išvadą, draudikas informavo pareiškėją, kad nekeičia 2017 m. rugsėjo 29 d. priimto sprendimo ir nesutinka pareiškėjui mokėti draudimo išmokos už sumažėjusį regėjimo aštrumą. Pareiškėjas su draudiko priimtu sprendimu nesutiko, todėl tarp šalių kilo ginčas.

Kreipimesi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo pareiškėjas nurodo, kad sumažėjęs regėjimo aštrumas yra 2016 m. gruodžio 22 d. pasekmė, todėl prašo, kad draudikas išmokėtų kompensaciją už įvykio metu patirtą žalą.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė nesutinkąs su pareiškėjo reikalavimu ir prašo jį atmesti. Draudiko manymu, pareiškėjas nepagrįstai teigia, kad 2016 m. gruodžio 22 d. įvykis lėmė regėjimo aštrumo sumažėjimą. Draudiko teigimu, 2017 m. gegužės 11 d. medicinos dokumentų išrašė yra nurodyta, kad 2016 m. gruodžio mėn. pareiškėjui iš kairės akies buvo pašalintas svetimkūnis ir po to liko prastesnis matymas (OD-0,5, OS-1,25). Draudikas nurodo, kad nusiskundimas dėl po įvykio sumažėjusio regėjimo aštrumo buvo surašytas pagal pareiškėjo žodžius, todėl šis dokumentas yra vertintinas kartu su UAB „Žiūra“ gydytojos 2017 m. gruodžio 1 d. elektroniniame laiške pateiktais paaiškinimais, kuriuose akcentuota, kad apžiūrint pareiškėją ragenoje randų ar kitokių pakenkimų nesimatė, todėl ji, neturėdama duomenų apie pareiškėjo refrakciją iki nelaimingo atsitikimo, negalėjo pasisakyti dėl regėjimo aštrumo sumažėjimo priežasčių.

Draudikas teigia, kad privalomojo sveikatos tikrinimo išvados pagrindžia, kad paskutinį kartą pareiškėjo regėjimo aštrumo sumažėjimas buvo užfiksuotas 2011 m. gegužės 5 d. Taigi, jau 2011 m. buvo nustatytas pareiškėjo kairės akies regėjimo aštrumo sumažėjimas (OS=0,9). Draudikas pažymi ir tai, kad nei viename draudiko gautame medicinos dokumente nėra užfiksuota, kad, pareiškėjui iš akies pašalinus svetimkūnį, kilo komplikacijų, galinčių sukelti regėjimo aštrumo sumažėjimą. Draudiko teigimu, šiuos duomenis patvirtina ir teismo medicinos eksperto išvada, kad ragenos svetimkūnis negali būti siejamas su vėliau nustatytu regėjimo aštrumo sumažėjimu, nes nėra duomenų, kad, pašalinus svetimkūnį, kilo komplikacijų, t. y. „vystėsi komplikacijos – ragenos uždegimas, šliaužianti ragenos opa“. Remdamasis minėta išvada, draudikas nurodo, kad tiesioginio priežastinio ryšio tarp 2016 m. gruodžio 22 d. nelaimingo atsitikimo ir sumažėjusio regėjimo aštrumo nebuvimą pagrindžia ir aplinkybė, kad medicinos dokumentuose nurodyta, kad nustatyta ir nesužalotos akies trumparegystė.

Taigi, remdamasis atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodytomis aplinkybėmis, draudikas nurodė neturintis teisinio pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimo ir mokėti draudimo išmoką už sumažėjusį regėjimo aštrumą.

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

Vadovaujantis Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23 (2016 m. sausio 28 d. redakcija) patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 45 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių paaiškinimus ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko priimto sprendimo atsisakyti išmokėti draudimo išmoką už sumažėjusį pareiškėjo regėjimo aštrumą pagrįstumo.

Vertinant ginčo šalių paaiškinimus, pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje yra numatyta, kad draudimo sutartimi viena šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką (premiją) sumokėti kitai šaliai (draudėjui) arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta sutartis, įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą įstatyme ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis. Pagal CK 6.156 straipsnio nuostatas, šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, išskyrus atvejus, kai tam tikras sutarties sąlygas nustato imperatyviosios teisės normos.

Teisėtai sudaryta sutartis jos šalims turi įstatymo galią (CK 6.189 straipsnio 1 dalis).

Svarbu pažymėti, kad tarp šalių (tarp draudiko ir VĮ Statybos produkcijos sertifikavimo centras) 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. Nuo pasirinktos draudimo apsaugos priklauso draudikui mokamo atlyginimo už prisiimtus įsipareigojimus, t. y. draudimo įmokos, dydis. 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 (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012).

Pažymėtina, kad draudėjas (VĮ Statybos produkcijos sertifikavimo centras), sudarydamas draudimo sutartį, siekė apsaugoti darbuotojus nuo nelaimingų atsitikimų pagal tokias rizikos rūšis: mirties, neįgalumo, kaulų lūžių ir laikino neįgalumo, o draudikas įsipareigojo apdraustiesiems išmokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui. Galiojantys teisės aktai leidžia draudikui nustatyti prisiimamos draudimo rizikos ir teikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, kaip apskaičiuojama draudimo išmoka. Sudarydamas draudimo sutartį draudikas pasiūlo sąlygas, kurios apibrėžia jo prisiimamą riziką, ir pagal tai apskaičiuoja draudimo įmokos dydį. Nagrinėjamu atveju draudėjo ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskirama draudimo sutarties dalis.

Taisyklių 9.1 papunktyje yra nustatyta, kad draudėjo ir draudiko sutarimu draudimo apsauga gali būti suteikta mirties, neįgalumo, kaulų lūžių ir laikino neįgalumo atvejais. Taisyklių 9.3 papunktyje įtvirtinta, kad neįgalumo atveju yra laikomas apdraustojo patirtas sužalojimas, atsiradęs dėl išorinio kūno poveikio ir išlikęs praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių nuo nelaimingo atsitikimo dienos, jeigu medicinos dokumentais yra pagrindžiama, kad šie sužalojimai neabejotinai išliks praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių nuo nelaimingo atsitikimo dienos. Neįgalumo atveju yra laikomas apdraustojo patirtas sužalojimas ir nesuėjus 12 mėnesių terminui nuo nelaimingo atsitikimo dienos, jeigu medicinos dokumentais yra pagrindžiama, kad šie sužalojimai neabejotinai išliks praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių nuo nelaimingo atsitikimo dienos. Taisyklių Priedo Nr. 1 „Sužalojimai neįgalumo atveju“ 14 punkte yra nustatyta, kad draudikas, sudarydamas draudimo sutartį, prisiėmė riziką pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką už regėjimo aštrumo sumažėjimą po akies sužalojimo. Vertinant ginčo šalių paaiškinimus, Lietuvos bankui pateiktus dokumentus bei Taisyklių nuostatas, pažymėtina, kad minėtame Taisyklių Priedo Nr. 1 14 punkte yra įtvirtintas nurodytų draudžiamojo įvykio padarinių nustatymo kriterijus – regėjimo aštrumo sumažėjimo tiesioginis susiejimas su akies sužalojimu, t. y. su įvykiu, kuris turi būti pripažintas draudžiamuoju.

Vertinant pateiktus duomenis, svarbu pažymėti, kad pareiškėjas po 2017 m. rugsėjo 29 d. priimto sprendimo kreipėsi į draudiką ir nurodė, kad po 2016 m. gruodžio 22 d. įvykio, kurio metu jam buvo diagnozuotas kairės akies ragenos svetimkūnis, 2017 m. gegužės 11 d. kreipėsi į UAB „Žiūra“ akių gydytojo kabinetą ir jam buvo nustatyta trumparegystė. Pareiškėjas mano, kad regėjimo aštrumo sumažėjimas yra tiesiogiai susijęs su 2016 m. gruodžio 22 d. įvykiu. Nesutikdamas su pareiškėjo nurodomomis aplinkybėmis, draudikas vadovaujasi medicinos dokumentais: 2016 m. gruodžio 22 d. įvykio metu patirti sužalojimai sugijo be jokių komplikacijų ir dėl patirtų sužalojimų pareiškėjui neliko jokių liekamųjų reiškinių. Be to, draudikas, siekdamas pagrįsti 2017 m. rugsėjo 29 d. priimtą sprendimą, taip pat kreipėsi į teismo medicinos specialistą P. P. ir gavo išvadą, kad „ragenos svetimkūnis negali būti siejamas su vėliau nustatytu regėjimo aštrumo sumažėjimu, nes nėra duomenų, kad pašalinus svetimkūnį vystėsi komplikacijos – ragenos uždegimas, šliaužianti ragenos opa.“ Lietuvos banko vertinimu, atsižvelgiant į šalių pateiktų duomenų visumą, svarbu yra tai, kad tiek pateikti medicinos dokumentai, tiek teismo medicinos specialisto išvada patvirtina, kad pareiškėjui po 2016 m. gruodžio 22 d. įvykio kairė akis sugijo be komplikacijų (nebuvo ragenos uždegimo, šliaužiančios opos ir pan.) ir jokių liekamųjų reiškinių, susijusių su 2016 m. gruodžio 22 d. įvykiu, nebuvo užfiksuota medicinos dokumentuose (neliko nei rando, nei pigmentinės dėmės). Pažymėtina, kad nėra pateikta objektyvių duomenų, kurių pagrindu būtų galima nustatyti, kad, pareiškėjui iš akies pašalinus

svetimkūnį, kilo komplikacijų, kurios galėjo sukelti regėjimo aštrumo sumažėjimą. Darytina išvada, kad pareiškėjui yra nustatytas regėjimo aštrumo sumažėjimo faktas, tačiau iš pateiktų duomenų nėra pagrindo manyti, kad šis sumažėjimas yra tiesiogiai susijęs su 2016 m. gruodžio 22 d. įvykiu.

Be to, svarbu yra ir tai, kad išvadoje yra akcentuojama, kad „pateiktuose medicininiuose dokumentuose nefiksuota svetimkūnio traumas padarinių kairėje akyje, o trumparegystė nustatyta abiemis akims.“ Lietuvos banko vertinimu, šios aplinkybės suponuoja išvadą, kad dėl 2016 m. gruodžio 22 d. įvykio galėjo pablogėti tik kairės akies, kuri buvo sužalota, regėjimas. Kadangi sumažėjo abiejų pareiškėjo akių regėjimo aštrumas, darytina išvada, kad tai negali būti tiesiogiai susiję su 2016 m. gruodžio 22 d. įvykiu.

Siekdamas paneigti draudiko priimtą sprendimą, pareiškėjas rėmėsi aplinkybe, kad draudikas neatsižvelgė į tai, kad 2017 m. gegužės 11 d. UAB „Žiūra“ medicinos dokumentų išrašė akių gydytoja I. L. diagnozavo trumparegystę ir nurodė, kad pareiškėjo regėjimo aštrumas sumažėjo po 2016 m. gruodžio 22 d. įvykio. Iš Lietuvos bankui pateiktų duomenų matyti, kad 2017 m. lapkričio 30 d. draudiko ekspertė el. paštu kreipėsi į gydytoją I. L. dėl pareiškėjo pateikto išrašo patikslinimo. 2017 m. gruodžio 1 d. gydytoja I. L. draudikui pateikė atsakymą, kad „apžiūrint pacientą ragenoje randų, ar kitokio pakenkimo nesimatė. Kartais trauma turi reikšmės akies refrakcijos pokyčiams. Konkrečiai apie šį pacientą komentuoti negaliu, nes neturiu duomenų apie jo refrakciją iki traumos.“ Atsižvelgiant į šiuos Lietuvos bankui pateiktus duomenis, darytina išvada, kad, nors pareiškėją 2017 m. gegužės 11 d. apžiūrėjusi gydytoja ir diagnozavo regėjimo aštrumo sumažėjimą, tačiau iš pateiktų gydytojos paaiškinimų matyti, kad ji nekonstatavo fakto, kad regėjimo aštrumo sumažėjimas yra 2016 m. gruodžio 22 d. įvykio pasekmė. Patikslindama medicinos dokumentuose nurodytus duomenis, gydytoja pažymi, jog yra tokia galimybė, kad regėjimo aštrumas gali sumažėti, tačiau teigti, kad jis sumažėjo dėl 2016 m. gruodžio 22 d. įvykio, negali. Darytina išvada, kad pareiškėjo argumentai, kad 2017 m. gegužės 11 d. UAB „Žiūra“ medicinos dokumentų išrašė yra patvirtintas tiesioginis priežastinis 2016 m. gruodžio 22 d. įvykio ir regėjimo aštrumo sumažėjimo ryšys, yra nepagrįsti, todėl atmestini.

Apibendrinus ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad draudiko priimtas sprendimas atsisakyti pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką už sumažėjusį regėjimo aštrumą atitinka tiek draudimo sutartyje, tiek teisės aktuose įtvirtintas nuostatas. Iš ginčo byloje pateiktų įrodymų visumos nėra pagrindo manyti, kad pareiškėjas būtų paneigęs draudiko išvadą ir įrodęs, kad regėjimo aštrumo sumažėjimas yra 2016 m. gruodžio 22 d. pasekmė. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudiko 2017 m. rugsėjo 29 d. priimtas sprendimas dėl atsisakymo išmokėti draudimo išmoką už regėjimo aštrumo sumažėjimą yra pagrįstas, o pareiškėjo reikalavimas yra atmestinas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 3 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 59.3 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

Atmesti pareiškėjo A. K. reikalavimą.

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.