



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

**SPRENDIMAS  
DĖL S. P. IR ERGO LIFE INSURANCE SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. gruodžio 19 d. Nr. 242-552

Vilnius

Lietuvos bankas gavo S. P. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir *ERGO Life Insurance SE* (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

**N u s t a t y t a:**

2014 m. vasario 1 d. tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta kaupiamojo gyvybės draudimo su papildomu draudimu nuo nelaimingų atsitikimų sutartis, kuria papildomai buvo apdrausti pareiškėjos turtiniai interesai, susiję nelaimingais atsitikimais. Draudimo liudijime Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – draudimo liudijimas) nurodyta, kad draudimo sutarčiai taikomos Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės Nr. 012.

Pareiškėja draudikui 2018 m. balandžio 26 d. pateikė pranešimą apie 2018 m. balandžio 17 d. įvykusį nelaimingą atsitikimą (toliau – įvykis). Pareiškėja nurodė: „pakeliui į darbą pakrypo dešinės kojos čiurna, ištino ir pamėlynavo, patirti sužalojimai – čiurnos patempimas“. Draudikui pateiktame VŠĮ Kauno klinikinės ligoninės medicinos dokumentų išraše nurodyta, kad trauma įvyko pakeliui į darbą, dešinės čiurnos srities rentgenogramose kaulų lūžių nestebėta, skirtas simptominis gydymas.

Draudikas pareiškėją 2018 m. balandžio 30 d. raštu informavo, kad pagal draudimo sutarties sudarymo metu galiojusių ir draudimo sutarčiai taikomų Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Nr. 012 (2011 m. balandžio 11 d. redakcija) (toliau – Taisyklės) 6.4 papunktį ir Taisyklių priede Nr. 1 įtvirtintą Laikinos negalios nustatymo lentelę Nr. 3 (toliau – Laikinos negalios nustatymo lentelė) draudimo išmoka patempimo atveju nėra numatyta. Remdamasis Taisyklių nuostatomis, draudikas atsisakė dėl įvykio pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką.

2018 m. gegužės 25 d. pareiškėja draudikui pateikė UAB „Aušros medicinos centras“ 2018 m. gegužės 25 d. parengtą medicinos dokumentų išrašą, kuriame nurodyta, kad 2018 m. gegužės 22 d. buvo atliktas pareiškėjos abiejų čiurnų ultragarso tyrimas ir diagnozuotas lateralinio dešinės čiurnos maleolo avulsinis lūžimas, dalinis talofibulinio raiščio plyšimas.

2018 m. birželio 18 d. raštu draudikas pareiškėją informavo, kad dėl įvykio pareiškėjai buvo diagnozuotas dešinėsios čiurnos raiščių plyšimas, gydymas konservatyvus. Draudikas nurodė, kad, vadovaujantis Taisyklių 6.3 papunkčiu ir Taisyklių Priede Nr. 1 įtvirtintos Kaulų lūžių nustatymo lentelės Nr. 2 (toliau – Kaulų lūžių nustatymo lentelė) nuostatomis, draudimo išmoka dėl įvykio metu patirto kaulo lūžio sudaro 1 proc. nuo draudimo sumos. Draudikas nurodė, kad draudimo sutarties šalys draudimo sutarties sudarymo metu susitarė dėl 5000 Eur draudimo sumos kaulų lūžių atveju. Atsižvelgiant į tai, dėl įvykio mokėtina draudimo išmoka sudaro 50 Eur.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko nustatytu draudimo išmokos dydžiu, 2018 m. liepos 4 d. draudikui pateikė 2018 m. birželio 29 d. pareiškėjai UAB „Affidea Lietuva“ atliktų dešinėsios ir kairiosios čiurnų sąnarių magnetinio rezonanso tomografijos (toliau – MRT) tyrimų vertinimus, nurodydama, kad dešinėsios čiurnos MRT tyrimo vertinimo duomenys patvirtina,

kad „dėl laiku nediagnozuotos traumos: lūžių, raiščio dalinio plyšimo išsivystė ir susiformavo kulnakaulio kūne intraosalinė cista, aplinkinė kaulų čiulpų edema“. Remdamasi nurodytais duomenimis, pareiškėja draudikui kėlė reikalavimą, atsižvelgiant į nustatytas diagnozes apskaičiuoti ir pareiškėjai išmokėti papildomą draudimo išmoką.

Draudikas 2018 m. liepos 23 d. raštu pateiktame atsakyme į pareiškėjos pretenziją pabrėžė, kad dešinėsios čiurnos sąnario MRT tyrimo vertinime nurodoma, jog, tikėtina, kad po šėivikauliais abipus matomi kauliniai fragmentai yra pridėtiniai (sezamoidiniai) kaulai – *os subfibulare*. Šie papildomi kauliniai dariniai, atliekant ne tokius tikslus ir jautrius diagnostinius tyrimus, galėjo būti palaikyti avulsinių lūžių požymiais“. Draudikas pabrėžė, kad Įvykio administravimo metu surinkti medicinos dokumentai neginčijamai patvirtina, kad dėl Įvykio pareiškėja patyrė dalinį dešinio priekinio šokikaulio – šėivikaulio raiščio plyšimą. Remiantis Laikinos negalios nustatymo lentelės 3.3 papunkčiu, konservatyviai gydyto čiurnos raiščių / sausgyslių plyšimo atveju draudimo išmoka yra 1 proc. nuo laikinos negalios draudimo sumos, tačiau dalinio raiščių, sausgyslių plyšimo atveju mokama 50 proc. numatytos draudimo išmokos. Draudikas nurodė, kad dėl Įvykio pagal draudimo sutarties sąlygas pareiškėjai turėjo būti išmokėta 25 Eur draudimo išmoka, todėl draudikui išmokėjus didesnę, t. y. 50 Eur draudimo išmoką, pareiškėjos reikalavimas dėl papildomos draudimo išmokos mokėjimo negali būti tenkinamas.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko nurodytomis aplinkybėmis, kreipimesi dėl vartojimo ginčo išnagrinėjimo nurodė, kad po traumos kreipusis į VšĮ Kauno klinikinės ligoninės skubios pagalbos skyrių buvo atliktas kojos radiologinis tyrimas, kurio duomenys nepatvirtino kojos lūžio diagnozės. Dėl kojos raiščių patempimo buvo skirtas simptominis gydymas „tepalu ir vandens vonelėmis“. Pareiškėja nurodė: „koja apie mėnesį laiko buvo ištinusi, jokie tepimai, vandens procedūros nepadėjo, kadangi nebuvo išrašytas nedarbingumas, vaikščiojau, tausočiau dešinę koją, po mėnesio ištino ir kairės kojos čiurna. Pareiškėja nurodė, kad dėl, praėjus mėnesiui po Įvykio, juntamo stipraus kojos skausmo ji kreipėsi į UAB „Aušros medicinos centras“, kurioje buvo atlikti abiejų čiurnų ultragarso tyrimai ir nustatytas lateralinio dešinės čiurnos maleolo avulsinis lūžis ir dalinis talofibulinio raiščio plyšimas.

Pareiškėja nurodė, kad pagal UAB „Aušros medicinos centras“ nustatytą lūžio diagnozę draudikas turėjo taikyti Kaulų lūžių nustatymo lentelės 8.11 papunkčio sąlygas ir pareiškėjai išmokėti 4 proc. kaulų lūžio sumos sudarančią draudimo išmoką, kuri yra mokama dėl „kitų pėdos kaulų (padikaulių) ir čiurnos kaulų“ lūžių (200 Eur draudimo išmoka). Pareiškėja pabrėžė, kad draudikas nepagrįstai Įvykio padarinių vertinimui taikė Kaulų lūžių nustatymo lentelės 8.12 papunktį, pagal kurį 1 proc. kaulų lūžių sumos sudaranti draudimo išmoka yra mokama dėl „pėdos II-V pirštikaulių“ lūžių. Pareiškėja nurodė, kad ji nesutinka su draudiko sprendimu Įvykiui taikyti draudimo išmokos dėl laikinos negalios mokėjimo sąlygas, kadangi, pareiškėjos teigimu, jai „jokia negalia nebuvo skirta, joks nedarbingumas nebuvo išduotas“. Pareiškėja pabrėžė, kad dėl pareiškėjai nustatytų diagnozių ji kreipėsi į Konsultacijų centrą „Sveikatos arka“ (toliau – Konsultacijų centras), kuriame jai buvo suteiktos ortopedo – traumatologo bei reabilitologo konsultacijos ir skirtas gydymas. Pareiškėja atkreipė dėmesį, kad draudikas, priimdamas sprendimą rėmėsi tik VšĮ Kauno klinikinės ligoninės nurodytais duomenimis ir, praėjus beveik trimis mėnesiams po Įvykio, kai traumos padariniai galėjo būti sugiję, atlikto dešinės čiurnos sąnario MRT tyrimo vertinimu, neatsižvelgdamas į UAB „Aušros medicinos centras“ parengtų medicinos dokumentų duomenis. Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėja draudikui kėlė reikalavimą išmokėti papildomą draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal Kaulų lūžių nustatymo lentelės 8.11 papunkčio sąlygas.

Draudikas, pateikdamas atsiliepimą į pareiškėjos kreipimąsi, nurodė, kad 2018 m. birželio 18 d. rašte, kuriuo pateikiamas sprendimas pareiškėjai išmokėti pagal Taisyklių 6.3 papunkčio ir Kaulų lūžių nustatymo lentelės nuostatas apskaičiuotą 50 Eur draudimo išmoką, buvo nurodyta klaidinga informacija, pažymint, kad draudimo išmoka buvo apskaičiuota ne pagal laikinos negalios draudimo, o pagal kaulų lūžių draudimo sąlygas. Draudikas pabrėžė, kad aplinkybės dėl

klaidingos informacijos pateikimo pagrindžia 2018 m. birželio 18 d. rašto duomenys, kuriuose nurodyta, kad draudimo išmoka yra mokama dėl pareiškėjai diagnozuoto dešinėsios čiurnos raiščių plyšimo (o ne kaulų lūžio), taip pat duomenys apie draudimo išmokos, kuri pagal draudimo sutarties sąlygas yra mokama dėl raiščių plyšimo, dydį. Draudikas pakartojai pareiškėjai 2018 m. liepos 23 d. raštu pateiktame atsakyme į pareiškėjos pretenziją nurodytas aplinkybes ir pabrėžė, kad papildomai kreipėsi į UAB „Unge“ dėl Teismo medicinos specialisto išvados (toliau – Specialisto išvada) pateikimo. Draudiko teigimu, Specialisto išvados duomenys patvirtino, kad draudikas priėmė pagrįstą sprendimą, jog dėl Įvykio pareiškėja patyrė tik dalinį dešinio priekinio šokikaulio – šėvikaulio raiščio plyšimą. Draudikas pabrėžė, kad jis, netaikydamas Laikinos negalios nustatymo lentelės 3.3 papunkčio pastaboje įtvirtintų sąlygų dėl draudimo išmokos dalinio raiščio plyšimo atveju 50 proc. sumažinimo, priėmė pareiškėjai palankesnę sprendimą dėl draudimo išmokos dydžio. Atsižvelgdamas į tai, draudikas konstatavo, kad jis neturi pagrindo tenkinti pareiškėjos reikalavimo dėl papildomos draudimo išmokos mokėjimo.

**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. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad šalių ginčas kyla dėl draudimo išmokos, mokamos pagal papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygas, dydžio.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje nustatyta, kad draudimo sutartimi viena šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti kitai šaliai (draudėjai) 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.

Svarbu pažymėti, kad 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 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

#### *Dėl kaulų lūžių draudimo sąlygų Įvykiui taikymo*

Pažymėtina, kad Taisyklių 6.3 papunktis nustato, jog, jei draudimo sutarties šalys dėl to atskirai susitarė, iš kaulų lūžių atvejui sutartos draudimo sumos, proporcingai draudiko gydytojų ekspertų nustatytiems lūžiams, yra išmokami pinigai už kaulų lūžius, kuriuos apdraustasis patiria dėl nelaimingo atsitikimo. Pareiškėja, remdamasi Taisyklių 6.3 papunkčio nuostatomis dėl draudimo išmokos kaulų lūžių atveju mokėjimo ir Kaulų lūžių nustatymo lentelės nuostatomis, pagal kurias nustatomas draudimo išmokos dėl kaulų lūžių dydis, nurodė, kad Įvykiui turi būti taikomos Kaulų lūžių nustatymo lentelės 8.11 papunkčio sąlygos, įtvirtinančios nuostatas dėl 4 proc. kaulų lūžių draudimo sumos sudarančios draudimo išmokos čiurnos kaulų lūžių atveju mokėjimo.

Vertinant pareiškėjos reikalavimą pagal kaulų lūžių draudimo sąlygas išmokėti papildomą draudimo išmoką dėl Įvykio, pažymėtina, kad po Įvykio (2018 m. balandžio 17 d.) VŠĮ Kauno klinikinėje ligoninėje pareiškėjai darytoje dešinės čiurnos srities rentgenogramoje kaulų lūžių nebuvo matyti. Tačiau, pareiškėjai dėl nepraeinančių traumos pasekmių simptomų ir juntamo

skausmo kreipusis į UAB „Aušros medicinos centras“, šioje sveikatos priežiūros įstaigoje 2018 m. gegužės 22 d. atlikto dešinėsios čiurnos ultragarso tyrimo metu buvo nustatyta ir tyrimo aprašyme (toliau – Ultragarso tyrimo aprašymas) nurodyta: „lateralinio maleolo kontūras fragmentuotas, pakitimai būdingi jo avulsiniam lūžiui. Priekinis talofibulinis raištis (ATFL) nehomogeniškas, edemiškas, pakitimai būdingi jo daliniam plyšimui“. Ultragarso tyrimo aprašyme pateikiama ultragarsinio tyrimo išvada: „pradiniai degeneraciniai čiurnos sąnario pakitimai. ATFL dalinio plyšimo ir lateralinio maleolo avulsinio lūžio UG požymiai“. UAB „Aušros medicinos centras“ 2018 m. gegužės 24 d. sudarytame medicinos dokumentų išrašė, vadovaujantis ultragarso tyrimo rezultatais, nurodytos diagnozės – dalinis talofibulinio raiščio plyšimas ir lateralinės kulkšnies lūžis (kodas pagal TLK S96.2).

Vertinant Ultragarso tyrimo aprašymo duomenis kitų Lietuvos bankui pateiktų įrodymų ir draudimo sutarties šalių sutartų sąlygų kontekste, pažymėtina, kad Taisyklių 6.3 papunktis nustato, jog draudimo išmoka dėl kaulų lūžių yra mokama tais atvejais, kai kaulų lūžių diagnozė patvirtinama apdraustajam atliktais spinduliais tyrimais (rentgeno, kompiuterinio tomografo ar magnetinio rezonanso tyrimo nuotraukomis). Pažymėtina, kad ultragarso tyrimas nepriskirtinas spinduliniais tyrimams ir į Taisyklių 6.3 papunktyje nurodytų tyrimų, pagal kuriuos patvirtinama kaulų lūžių diagnozė, sąrašą nepatenka.

Kaip minėta, remiantis Lietuvos bankui pateiktais faktiniais duomenimis, nustatyta, kad iš karto po įvykio VŠĮ Kauno klinikinėje ligoninėje atlikto spindulinio tyrimo - rentgenogramos duomenys nepatvirtino pareiškėjos kojos kaulo lūžio. Dešinėsios čiurnos sąnario MRT vertinime taip pat nėra įtvirtinta duomenų apie lateralinio maleolo avulsinio lūžio pareiškėjai nustatymą. Pažymėtina, kad nors Ultragarso tyrimo aprašyme pateikiami duomenys apie lateralinio maleolo fragmentuotą kontūrą, būdingą jo avulsiniam lūžiui, tačiau ultragarsinio tyrimo išvadoje yra nurodoma, kad šio tyrimo metu buvo nustatyti tik „lateralinio maleolo avulsinio lūžio UG požymiai“. UAB „Aušros medicinos centras“ atliktų abiejų čiurnų sąnarių ultragarso tyrimo aprašymuose nurodyta, kad dešinėje ir kairėje čiurnoje taip pat nustatyti pradiniai degeneraciniai čiurnos sąnario pakitimai.

Remiantis Lietuvos bankui pateiktais dokumentais, nustatyta, kad pareiškėja 2018 m. birželio 8 d. kreipėsi į AB „Ortopedijos technika“, kurioje buvo išrašytas siuntimas MRT atlikti. Siuntimo šiam tyrimui atlikti nurodomos diagnozės – abiejų čiurnų sąnario sinovitas (sąnario struktūrų uždegimas). Pažymėtina, kad AB „Ortopedijos technika“ išrašė iš medicinos dokumentų nebuvo įtvirtinta duomenų, kad pareiškėja MRT tyrimo atlikimui yra siunčiama, siekiant patvirtinti arba paneigti Ultragarso tyrimo aprašyme nuodytus duomenis apie nustatytus „lateralinio maleolo avulsinio lūžio UG požymius“.

2018 m. birželio 29 d. pareiškėjai atlikto dešinėsios čiurnos sąnario MRT tyrimo išvadoje nurodyta: „kulnakaulio kūne daugiakamerinė intraosalinė cista, aplinkinė kaulų čiulpų edema. Ties šėivikaulio apatiniu kraštu smulkus kaulinis fragmentas, tikėtina, os subfibulare. Priekinio talofibulinio raiščio dalinis plyšimas, fibrozė, supanti šėivikaulio dist. kraštą ir lateraliai. M.tibialis post., m.flex. hallucis longus tenosinavitas. Patinę lateraliai ties šėivikauliu ir pėdos dorsaliniai audiniai“. Kairiosios čiurnos sąnario MRT tyrimo išvadoje nurodyta: „ties šėivikaulio apatiniu kraštu šalia priekinio talofibulinio raiščio tvirtinimosi smulkus kaulinis fragmentas, tikėtina, os subfibulare. Priekinio talofibulinio raiščio dalinis plyšimas. Mm.peronei, m.tibialis post., m.flex. hallucis longus tenosinovitas. Pradinė talokruralinio sąnario artrozė. Patinę pėdos dorsaliniai audiniai“.

Nagrinėjamu atveju draudikas, siekdamas pagrįsti aplinkybes, kad dešinėsios čiurnos sąnario MRT tyrimo išvados duomenys negali patvirtinti UAB „Aušros medicinos centras“ atlikto dešinėsios čiurnos sąnario ultragarso tyrimo pagrindu padarytos išvados, kad pareiškėja dėl įvykio patyrė lateralinio maleolo avulsinio lūžį, remiasi draudiko gydytojo - eksperto (toliau – draudiko ekspertas) atliktu abiejų čiurnų sąnarių MRT tyrimų vertinimu. Draudiko ekspertas nurodė, kad „atlikus tikslų instrumentinį probleminių sričių tyrimą – MRT tyrimą – abiejų čiurnų sąnarių srityse nustatyti beveik identiški pokyčiai, nepaisant fakto, kad traumotas tik dešinysis.

Po tyrimo nurodyta, kad tikėtina, jog po šėivikauliais abipus matomi kauliniai fragmentai yra pridėtiniai (sezamoidiniai) kaulai - *os subfibulare*. Šie papildomi kauliniai dariniai, atliekant ne tokius tikslius ir jautrius diagnostinius tyrimus (ultragarsu), galėjo būti palaikyti avulsinių lūžių požymiais. Vieninteliai, galimi potrauminiai, pokyčiai nustatyti čiurnų sąnariuose – daliniai priekinių šokikaulio – šėivikaulio raiščių plyšimai abipus. Nesant kairiosios čiurnos sąnario traumos fakto – pokyčiai kairiajame čiurnos sąnaryje nesietini su trauma, todėl, kaip draudžiamasis įvykis, nevertintini“.

Draudikas, siekdamas pagrįsti draudiko eksperto atlikto abiejų čiurnų sąnarių MRT tyrimo vertinimo teisingumą, taip pat kreipėsi į teismo medicinos gydytoją dr. P. P., turintį medicinos praktikos licenciją verstis medicinos praktika pagal teismo medicinos gydytojo profesinę kvalifikaciją, pateikdamas abiejų čiurnų MRT tyrimų duomenis kompiuterinėje laikmenoje. Draudikas teismo medicinos gydytojui pateikė klausimus: ar pareiškėjai atliktuose „MRT tyrimuose, visumoje vertinant analogiškus radinius abipus, po išorinėmis kulkšnėmis matomi kauliniai fragmentai yra kauliniai lūžgaliai ar normos variantas - *os subfibulare*? Jei nustatyti pokyčiai – kaulų lūžgaliai – ar tai galėjo būti 2018 m. balandžio 17 d. traumos pasekmė?“

Specialisto išvadoje nurodyta, kad teismo medicinos gydytojui atliekant ekspertinį tyrimą taip pat dalyvavo G. P., turinti medicinos praktikos licenciją verstis medicinos praktika pagal gydytojo radiologo profesinę kvalifikaciją. Remiantis atliktu MRT tyrimų vertinimu, teismo medicinos gydytojas nurodė, kad „atliktuose MRT tyrimuose, visumoje vertinant analogiškus radinius abipus, po išorinėmis kulkšnėmis matomi kauliniai fragmentai yra normos variantas - *os subfibulare*“. Todėl, remiantis Specialisto išvados duomenimis, pažymėtina, kad šie duomenys patvirtina draudiko eksperto išvadą, kad dešinėsios čiurnos sąnario MRT ir ultragarso tyrimų metu nustatytas ties šėivikaulio apatiniu kraštu matomas kaulinis fragmentas yra įgimtas pridėtinis pošėivikaulinis sezamoidinis kaulas, o ne dėl traumos atskilęs kaulinis fragmentas – avulsinis lūžis.

Atsižvelgiant į pareiškėjos nurodytas aplinkybes, kad dėl dešinėsios čiurnos sąnario MRT tyrimo atlikimo laiko avulsinis lūžis galėjo būti sugijęs (kaip minėta, nelaimingas atsitikimas įvyko 2018 m. balandžio 17 d., o abiejų čiurnų sąnarių MRT tyrimų atlikimo data nurodyta – 2018 m. birželio 29 d.), pažymėtina, kad Taisyklių 6.3 papunktyje taip pat nurodyta, kad kai spindulinių tyrimų (rentgeno, kompiuterinio tomografo ar magnetinio rezonansinio tyrimo nuotraukų) duomenų nepakanka diagnozei pagrįsti, gali būti mokama draudimo išmokos dalis, jeigu sužalojimai pagrįsti kliniškai bei skirtas trukme ir būdu adekvatus gydymas.

Lietuvos bankui ginčo šalių pateikti dokumentai ir paaiškinimai patvirtina, kad po Įvykio pareiškėjai nebuvo nustatytas kojos kaulo lūžis, todėl lūžio gydymas nebuvo skirtas. Pareiškėja taip pat nenurodė aplinkybių apie UAB „Aušros medicinos centras“ skirtą lateralinio dešinės čiurnos maleolo avulsinio lūžio gydymą, o Lietuvos bankui pateikti UAB „Aušros medicinos centras“ išrašo iš medicinos dokumento duomenys negali patvirtinti, kad pareiškėjai buvo skirtas avulsinio lūžio gydymas.

Nagrinėjamu atveju pareiškėja kreipimesi dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo nurodė, kad traumos pasekmių gydymas jai buvo skirtas Konsultacijų centre. 2018 m. liepos 18 d. Konsultacijų centro parengtame medicinos dokumentų išrašė nurodyta: „palapuoiant skausmas dešinės čiurnos sinus tarsi projekcijoje, abiejų čiurnos sąnarių t.tibialis posterior projekcijoje. BMR t.tibialis posterior sinovitis, dešinio kulnakaulio 1,5 cm diametro kaulinė cysta. Diagnozė: Cysta calcanei dextri. Tendovaginitis t. tibialis posterior utr. Rekomendacijos: reabilitologo konsultacija dėl fizioterapijos: UG+hidrokortizonas 10 k., lazerio terapija 8 k., etoricoxibum 90 mg 1 k/d 7 d., čiurnos sąnario megztas įtvaras, įdėklai su išilginiais ir skersiniais skliautais, gyd. M. Stravinsko konsultacija dėl cystos osteoplastikos“.

Atsižvelgiant į Konsultacijų centro medicinos dokumentų išrašo duomenis, pažymėtina, kad šiame dokumente nėra nurodyta duomenų apie tai, kad gydymas yra skiriamas lateralinio maleolo avulsiniam lūžiui gydyti. Priešingai, medicinos dokumentų išrašė nurodomos diagnozės:

Cysta calcanei dextri. Tendovaginitis t. tibialis posterior utr. Todėl, remiantis Konsultacijų centro parengto medicinos dokumentų išrašo duomenimis, darytina išvada, kad šiame dokumente pateiktos rekomendacijos gydymui yra skirtos nurodytoms diagnozėms (cysta calcanei dextri ir tendovaginitis t. tibialis posterior utr.) gydyti.

Pažymėtina, kad nors pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad dešinėsios čiurnos sąnario MRT tyrimo metu nustatyta daugiakamerinė intraosalinė cista ir kiti čiurnos sąnaryje nustatyti pakitimai susidarė dėl traumos ir dėl negydyto kaulo lūžio, tačiau Lietuvos bankui nebuvo pateikta jokių šias aplinkybes patvirtinančių įrodymų. Kaip minėta, Lietuvos bankui pateikti įrodymai neginčijamai patvirtina, kad tik vienintelis dešinėsios čiurnos sąnario MRT tyrimo aprašyme nurodytas pakitimas – priekinio talofibulinio raiščio dalinis plyšimas - yra sietinas su Įvykio padariniais. Lietuvos bankui pateiktuose medicinos dokumentuose nėra pateikta jokių duomenų, kurie pagrįstų, kad daugiakamerinė intraosalinė cista ir sąnario struktūrų uždegimas yra negydyto kaulo lūžio pasekmė, o, atsižvelgiant į draudiko eksperto ir Specialisto išvados duomenis, kurie patvirtina, kad Ultragarso tyrimo ir MRT tyrimo metu nustatytas kaulinis fragmentas yra įgimtas pridėtinis pošeivikaulinis sezamoidinis kaulas, o ne dėl traumos atskilęs kaulinis fragmentas – avulsinis lūžis, darytina išvada, kad dešinėsios čiurnos sąnario MRT tyrimo vertinime nurodyti čiurnos sąnario pakitimai (išskyrus, dalinį dešinio priekinio šokikaulio – šeivikaulio raiščio plyšimą) yra nesusiję su pareiškėjos patirta trauma. Todėl, remiantis Lietuvos banko nustatytomis aplinkybėmis, darytina išvada, kad ir pareiškėjos pateikti duomenys apie jai skirtą dešinėsios čiurnos gydymą negali pagrįsti, kad pagal Taisyklių 6.3 papunkčio sąlygas pareiškėjai turi būti mokama draudimo išmoka dėl kaulo lūžio. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad draudikas priėmė pagrįstą sprendimą Įvykiui netaikyti draudimo išmokos mokėjimo kaulų lūžių atveju sąlygų.

*Dėl draudimo išmokos pagal laikinos negalios draudimo sąlygas mokėjimo*

Vertinant draudiko sprendimo pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką pagal laikinos negalios draudimo sąlygas pagrįstumą, pažymėtina, kad Taisyklių 6.4 papunktis nustato, jog laikina negalia – tai apdraustojo sužalojimas, pažeidžiant jo kūno audinių (organų) vientisumą ir trumpam sutrikdant jo funkcijas. Taisyklių 6.4.3 papunktis numato, kad pagal laikinos negalios draudimo sąlygas yra mokama draudimo išmoka dėl meniskų, raiščių ir sausgyslių plyšimų. Plyšus raiščiams, sausgyslėms, draudimo išmoka mokama, kai buvo skirtas operacinis gydymas arba imobilizacija ir gydyta nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų.

Draudimo išmokos, mokamos pagal laikinos negalios draudimo nuostatas, dydžio nustatymo sąlygas detalizuoja Laikinos negalios nustatymo lentelė. Draudimo išmokos dėl raiščių, raumenų, sausgyslių, meniskų plyšimo dydžio apskaičiavimo nuostatas įtvirtina Laikinos negalios nustatymo lentelės 3 punktas.

Pažymėtina, kad Laikinos negalios nustatymo lentelės 3 punkte nėra numatyta draudimo išmokos dydžio nustatymo sąlygų dėl čiurnos raiščio plyšimo, tačiau lentelės 3.3 papunktyje nustatyta, kad dėl čiurnos sausgyslių plyšimo, kai nebuvo taikytas operacinis gydymas, yra mokama 1 proc. laikinos negalios draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka. Laikinos negalios nustatymo lentelės 3 punkto pastaboje nurodyta: dalinio raiščių, sausgyslių plyšimo atveju mokama 50 proc. draudimo išmokos.

Remiantis draudimo liudijimo duomenimis, pažymėtina, kad draudimo sutarties šalys, susitardamos dėl papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo apsaugos taikymo, nustatė 5000 Eur draudimo sumą laikinos negalios atveju.

Atsižvelgiant į pareiškėjos draudikui ir Lietuvos bankui nurodytas aplinkybes ir pateiktuose medicinos dokumentuose užfiksuotus duomenis, pažymėtina, kad dėl Įvykio pareiškėja patyrė dešinės čiurnos traumą. Darytina išvada, kad Ultragarso tyrimo aprašyme, UAB „Aušros medicinos centras“ medicinos dokumentų išrašė ir dešinėsios čiurnos sąnario MRT tyrimo aprašyme nurodyta diagnozė – dalinis talofibulinio raiščio plyšimas - yra sietina su Įvykio pasekmėmis. Kaip minėta, aplinkybių, kad medicinos dokumentuose užfiksuotas dalinis

talofibulinio raiščio plyšimas yra Įvykio pasekmė draudikas neginčija.

Nagrinėjamu atveju draudikas priėmė sprendimą Įvykiui taikyti Laikinos negalios nustatymo lentelės 3.3 papunkčio sąlygas, pagal kurias mokama 1 proc. laikinos negalios draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka dėl čiurnos sausgyslių plyšimo, kai nebuvo taikytas operacinis gydymas, ir pareiškėjai išmokėjo 50 Eur draudimo išmoką. Draudikas nurodė, kad, atsižvelgdamas į sudėtingą sužalojimo diagnozavimo procesą ir numatomą gydymą, draudikas priėmė sprendimą nesivadovauti Laikinos negalios nustatymo lentelės 3.3 papunkčio pastaba dėl 50 proc. draudimo išmokos sumažinimo dalinio raiščio plyšimo atveju.

Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, jog dešinėsios čiurnos sąnario MRT tyrimo aprašyme nurodytai diagnozei – daliniam talofibulinio raiščio plyšimui gydyti nebuvo taikytas operacinis gydymas, darytina išvada, kad draudimo išmokos, mokamos dėl Įvykio padarinių, apskaičiavimui yra taikytinos Taisyklių 6.4.3 papunkčio nuostatos, pagal kurias draudimo išmoka dėl raiščių plyšimo mokama, kai šio sužalojimo simptomai gydyti nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų. Kadangi draudikas neginčija, jog pareiškėjai taikytas dalinio talofibulinio raiščio plyšimo gydymas atitinka Taisyklių 6.4.3 papunktyje įtvirtintas sąlygas, taip pat, remiantis Įvykiui pritaikytomis Laikinos negalios nustatymo lentelės 3.3 papunkčio nuostatomis dėl 1 proc. laikinos negalios draudimo sumos sudarančios draudimo išmokos dėl sausgyslių plyšimo, kai nebuvo operuojama, mokėjimo, taip pat, atsižvelgiant į Laikinos negalios nustatymo lentelės 3.3 papunkčio pastabose įtvirtintas nuostatas dėl pagal draudimo sutarties sąlygas nustatytos draudimo išmokos 50 proc. dydžiu dalinio raiščių plyšimo atveju sumažinimo, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai atsakyme į pareiškėjos pretenziją nurodė, kad jai mokėtina draudimo išmoka turėjo sudaryti 25 Eur (1 proc. 5000 Eur laikinos negalios draudimo sumos sudarančios 50 Eur draudimo išmokos 50 proc. sumažinimas).

Kaip minėta, kairiosios čiurnos sąnario MRT tyrimo aprašyme taip pat nurodyti duomenys apie priekinio talofibulinio raiščio dalinį plyšimą. Draudikas atsiliepime dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo nurodė, kad minėtas raiščio dalinis plyšimas nesietinas su Įvykiu, kadangi draudikui pateiktuose įrodymuose nėra įtvirtina duomenų apie Įvykio metu taip pat patirtą kairiosios čiurnos traumą. Atsižvelgiant į šias nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad nors pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad, praėjus mėnesiui po Įvykio, ištino ir pareiškėjos kairė koja bei pareiškėja pradėjo jausti ne tik dešinės, bet ir kairės kojos skausmus, nagrinėjamu atveju pareiškėjai atliktų abiejų kojų radiologinių tyrimų ir skirto gydymo vertinimas draudimo sutarties nuostatų kontekste nėra teisiškai reikšmingas, kadangi, net ir nustačius, jog draudikas nepagrįstai kairiosios čiurnos sąnario MRT tyrimo aprašyme nurodyto priekinio talofibulinio raiščio dalinio plyšimo nesiejo su Įvykio pasekmėmis, papildoma draudimo išmoka pareiškėjai nebūtų mokama, kadangi pagal Laikinos negalios nustatymo lentelės 3.3 papunkčio sąlygas ši draudimo išmoka sudarytų 25 Eur, o draudikas pareiškėjai dėl Įvykio yra išmokėjęs 25 Eur didesnę draudimo išmoką (yra išmokėjęs ne pagal draudimo sutarties sąlygas priklausančią 25 Eur, o 50 Eur draudimo išmoką).

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes ir, remiantis pateiktų įrodymų visumos įvertinimu, darytina išvada, kad draudikas priėmė pagrįstą sprendimą pareiškėjai dėl Įvykio neišmokėti papildomos draudimo išmokos, todėl pareiškėjos reikalavimas dėl papildomos draudimo išmokos mokėjimo 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 pareiškėjos S. P. 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.

Direktorius

Mindaugas Šalčius