



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

**SPRENDIMAS
DĖL V. D. P. IR AAS „BTA BALTIC INSURANCE COMPANY“ GINČO
NAGRINĖJIMO**

2019 m. sausio 9 d. Nr. 242-15
Vilnius

Lietuvos bankas gavo V. D. P. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2017 m. rugpjūčio 23 d. tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta nelaimingų atsitikimų draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbiami*)), kuria pareiškėja buvo apdrausta nuo nelaimingų atsitikimų Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Nr. 53.1 (toliau – Taisyklės) pagrindu. Draudimo liudijime nurodytas draudimo sutarties laikotarpis nuo 2017 m. rugsėjo 11 d. iki 2018 m. rugsėjo 10 d.

2018 m. balandžio 26 d. įvyko nelaimingas atsitikimas – pareiškėja parkrito ant žemės ir patyrė traumą, t. y. pareiškėjai buvo nustatytas „VL2 vidutinio laipsnio poūminis kompresinis lūžis be ryškesnės dislokacijos“, (toliau – įvykis). Pareiškėja kreipėsi į draudiką, prašydama išmokėti draudimo išmoką už įvykio metu patirtą traumą.

Įvertinęs surinktus įrodymus ir atsižvelgdamas į Taisyklių Specialiųjų sąlygų 11.2 papunkčio nuostatas, draudikas įvykį pripažino nedraudžiamuoju ir atsisakė pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką, nes pareiškėjai diagnozuotas lūžis yra priskiriamas prie patologiinių lūžių – jį lėmė pareiškėjai diagnozuota liga osteoporozė. Pareiškėja nesutiko su draudiko priimtu sprendimu, todėl tarp šalių kilo ginčas.

Kreipimesi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo pareiškėja nurodo, kad draudikas nepagrįstai atsisakė išmokėti draudimo išmoką. Pareiškėjos teigimu, jai buvo nustatytas stuburo slankstelio nepatologinis lūžis, todėl draudiko sprendimas yra neteisingas, nes sudarant draudimo sutartį jai nebuvo diagnozuotos nei osteoporozė, nei osteopenija. Remdamasi gydytojų išvadomis, pareiškėja teigia, kad kaulų tankis atitinka normą, t. y. atitinka jos amžių. Pareiškėjos teigimu, nei dabar, nei anksčiau jai nebuvo skirto gydymo nuo osteoporozės. Pareiškėjos nuomone, šiuo metu yra skirtas gydymas tam, kad pagreintų stuburo slankstelio gijimą. Dėl šios priežasties pareiškėja nesutinka su draudiko priimtu sprendimu ir prašo Lietuvos banko rekomenduoti draudikui išmokėti kompensaciją už įvykio metu patirtą traumą.

Atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi draudikas nurodė nesutinkąs su pareiškėjos reikalavimu ir prašo jį atmesti. Draudiko manymu, surinkti dokumentai patvirtina, kad priimtas sprendimas yra teisingas. Draudiko teigimu, „2018 m. gegužės 4 d. VĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės medicinos išraše yra nurodyta, kad „rentgenologiškai lūžių nerasta, nežymi L5 spondilolistezė. [...] Nukreipta atlikti ir aprašyti stuburo juosmeninės dalies KT. Diagnozuota osteoporozė, L2 slankstelio kūno vidutinio laipsnio poūminis kompresinis lūžis.“ Draudikas taip pat teigia, kad 2018 m. gegužės 10 d. VĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės atliktame densitometrinio (kaulų tankio) tyrimo išvadoje taip pat nurodyta, kad „stubure – osteopenija, t. y. fiksuojamas kaulų tankis yra: - 1,2 (T-Score)“, o tai suponuoja išvadą, kad yra padidėjusi lūžių

rizika. Atsižvelgdamas į tai, draudikas mano pagrįstai pritaikęs Taisyklių 11.2 papunktį, kuriame nustatyta, kad nedraudžiamuoju įvykiu laikomas organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki traumos ši sritis buvo pažeista ligos arba tai yra patologinis lūžis, kuris Taisyklių Specialios dalies 1 skyriuje yra apibrėžtas kaip kaulo lūžis dėl kaulo struktūros pokyčių ar lūžis, atsiradęs patologiškai pakitusiuose kauluose.

Draudikas taip pat atkreipia dėmesį į tai, kad pirmiau minėta Taisyklių sąlyga nesieja kaulo struktūrinių pokyčių ar pakitimų su draudimo sutarties įsigaliojimu, tačiau sąlygoje yra akcentuojama, kad bet kuriuo atveju išmoka negalės būti išmokėta, jei traumuotas organas iki traumos buvo pažeistas ligos (įskaitant ir ligas, susijusias su kaulo struktūros pokyčiais).

Be to, draudikas atsiliepiame į pareiškėjos kreipimąsi pabrėžia ir tai, kad 2018 m. rugpjūčio 7 d. VĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės gydytojo išrašė iš ligos istorijos Nr. (*duomenys neskelbiami*) pareiškėjai yra diagnozuota „(M80.08) Osteoporozė po menopauzės su pataloginiu lūžiu, o prie anamnezės pabrėžta, kad kadangi yra „didysis lūžis“ juosmens stuburo dalies DEXA nebūtinai osteoporozės diagnozės nustatymui, gydymui priklauso 80 proc. kompensacija 3 metus ir 2 metus 50 proc.“ Taigi, draudiko nuomone, pareiškėją gydantys gydytojai savo medicinos išrašuose nurodo, kad, įvertinus pareiškėjos patirto pataloginio lūžio lokalizaciją, kiti tyrimai net nėra būtini norint diagnozuoti osteoporozę, todėl pareiškėjai buvo paskirtas gydymas, mažinantis kaulinio audinio rezorbciją.

Taigi, remdamasis atsiliepiame į pareiškėjos kreipimąsi nurodytomis aplinkybėmis, draudikas nurodė neturintis teisinio pagrindo tenkinti pareiškėjos reikalavimo ir mokėti draudimo išmoką už įvykio metu patirtą traumą.

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 patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteismo 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 atsakyti išmokėti draudimo išmoką už įvykio metu patirtą traumą pagrįstumo.

Vertinant ginčo šalių paaiškinimus, pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje yra nustatyta, 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, šalis 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 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).

Atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėja, sudarydama draudimo sutartį, siekė apsaugoti nuo nelaimingų atsitikimų, o draudikas įsipareigojo pareiškėjai 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 neatskiriama draudimo sutarties dalis.

Taisyklių Specialiųjų sąlygų 11.2 papunktyje yra nustatyta, kad nedraudžiamasis įvykis yra organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki traumos ši sritis buvo pažeista ligos arba tai yra patologinis lūžis. Taisyklių Specialiųjų sąlygų 1 skyriuje pateiktose sąvokose patologinis lūžis yra apibrėžiamas kaip kaulo lūžis dėl kaulo struktūros pokyčių arba lūžis, atsiradęs patologiškai pakitusiuose kauluose.

Iš Lietuvos bankui pateiktų dokumentų matyti, kad pareiškėja nesutinka, kad dar iki įvykstant įvykiui jai buvo išsivysčiusi osteoporozė, todėl teigia, kad per įvykį patirta trauma (lūžęs kaulas) turi būti pripažįstama draudžiamuoju įvykiu ir pareiškėjai turi būti išmokėta draudimo išmoka. Draudikas, siekdamas paneigti pareiškėjos teiginius, kad osteoporozė jai nebuvo nustatyta, o tik skirtas gydymas, skatinantis stuburo slankstelio gijimą, nurodė, kad 2018 m. gegužės 10 d. VĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės atlikto densitometrinio (kaulo tankio) tyrimo išvadoje buvo užfiksuotas „bendras stuburo kaulų tankis: -1.2 (T-Score)“ ir nustatyta diagnozė osteopenija. Taip pat šiame dokumente yra nustatyta, kad pareiškėjai yra padidėjusi lūžių rizika. Be to, Lietuvos bankui pateiktame 2018 m. birželio 26 d. VĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės gydytojo parengtame išraše taip pat yra nurodyta, kad pareiškėjai yra nustatyta osteoporozės požymių. Lietuvos banko vertinimu, svarbu yra tai, kad pateikti medicinos dokumentai patvirtina, jog įvykio metu lūžęs kaulas buvo paveiktas ligos, todėl visa tai suteikia pagrindą abejoti pareiškėjos teiginiais, kad jai osteoporozė nebuvo nustatyta, o tebuvo skirtas gydymas, skatinantis stuburo slankstelio gijimą.

Svarbu ir tai, kad 2018 m. rugpjūčio 7 d. VĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės gydytojo įrašė Nr. (*duomenys neskelbiami*) taip pat pareiškėjai yra diagnozuota „M80.08 Osteoporozė po menopauzės su pataloginiu lūžiu“, o anamnezėje yra nurodyta, kad „pacientė 0,4 mėn. krito iš savo ūgio, atliktas KT tyrimas rodo kompresinį lūžį (L2). Kadangi „didysis lūžis“ juosmens stuburo dalies DXA nebūtinai osteoporozės diagnozės nustatymui, gydymui priklauso 80 % kompensacija 3 metus ir 2 metus 50 %.“ Remiantis VĮ Klaipėdos Respublikinės ligoninės medicinos dokumentų išraše nurodytomis aplinkybėmis ir vadovaujantis kitais pirmiau minėtais medicinos dokumentais, darytina išvada, kad įvykus įvykiui pareiškėja jau sirgo osteoporozė.

Civilinėje teisėje faktų įrodomumo problema sprendina 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). Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visuma suteikia pagrindą konstatuoti, kad įvykio metu pareiškėjai lūžęs kaulas buvo pažeistas kaulų ligos – osteoporozės.

Vertinant draudiko argumentus, kad po įvykio pareiškėjai diagnozuotas lūžis yra pripažintas pataloginiu lūžiu, atkreiptinas dėmesys į tai, kad minėtame 2018 m. rugpjūčio 7 d. VĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės gydytojo parengtame išraše Nr. (*duomenys neskelbiami*) yra aiškiai nurodyta, kad pareiškėjai yra diagnozuota „osteoporozė po menopauzės, su pataloginiu lūžiu“. Pareiškėja nei Lietuvos bankui, nei draudikui nepateikė jokių objektyvių įrodymų, galinčių paneigti medicinos dokumentuose nurodytas aplinkybes, kad buvo nustatytas pataloginis lūžis, sąlygotas osteoporozės. Lietuvos banko vertinimu, šios aplinkybės patvirtina, kad draudikas pagrįstai įvykio metu patirtą traumą, t. y. kaulo lūžį, priskyrė prie Taisyklėse nustatytų pataloginių lūžių ir vadovaudamasis Taisyklių 11.2 papunkčio nuostatomis atsisakė pareiškėjai mokėti draudimo išmoką.

Apibendrinus ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad draudiko priimtas sprendimas atsisakyti pareiškėjai mokėti draudimo išmoką už įvykio metu patirtą traumą (lūžusį kaulą) atitinka tiek draudimo sutartyje, tiek teisės aktuose įtvirtintas nuostatas. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudiko priimtas sprendimas yra pagrįstas, o

pareiškėjos reikalavimas yra atmetinas.

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 V. D. 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