



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

**SPRENDIMAS
DĖL D. G. IR ERGO LIFE INSURANCE SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2016 m. rugsėjo 7 d. Nr. 242-388
Vilnius

Lietuvos bankas gavo D. G. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašo išnagrinėti ginčą, kilusį tarp jos ir ERGO Life Insurance SE (toliau – draudikas) dėl įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju.

N u s t a t y t a:

2010 m. kovo 31 d. pareiškėja ir draudikas sudarė kaupiamojo gyvybės draudimo sutartį su papildomu draudimu nuo nelaimingų atsitikimų (toliau – Sutartis), draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*). Draudimo liudijime nurodyta, kad draudimo apsauga galioja nuo 2010 m. balandžio 1 d. iki 2027 m. kovo 31 d.

2016 m. vasario 18 d. pareiškėja informavo draudiką apie 2015 m. gruodžio 7 d. įvykusį nelaimingą atsitikimą, kurio metu pareiškėja patyrė kairio kelio sąnario traumą. Pranešime apie nelaimingą atsitikimą pareiškėja nurodė, kad vedžiodama už pavadėlio pririštą šunį patyrė traumą: šuo ją nutempė nuo laiptų ir ji stipriai susižalojo kairį kelią. Minėtame pranešime pareiškėja taip pat nurodė, kad po įvykio į gydymo įstaigą dėl pirmosios pagalbos suteikimo nesikreipė. Kartu su pranešimu pareiškėja draudikui pateikė VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės parengtą gydymo stacionare ligos istorijos epikrizę Nr. (*duomenys neskelbtini*). Joje nurodoma, kad 2016 m. vasario 10 d. pareiškėja „stacionarizuojama ištyrimui ir gydymui dėl skausmo, patinimo ir kliuvimo jausmo kelio sąnaryje, kuris atsirado prieš 1,5 metų.“ Pareiškėjai taikytas chirurginis gydymas: operacijos metu pašalintas „sąnarinis auglys“, Operacijos metu passtebėtas „vidinio menisko užpakalinio rago plyšimas, atlikta plyšusios dalies rezekcija, vidinio šlaunikaulio gumburo ir tarpgumburinės srities II-III laipsnio chondromaliacija, debridmentas, sinovito požymiai.“ Nustatytos diagnozės: „M23.2 – menisko pažeidimai dėl seno plyšimo ar sužeidimo, ir M23.8 – kiti vidiniai kelio sąnario pažeidimai.“

Įvertinęs pranešime ir kartu su juo pateiktuose dokumentuose nurodytą informaciją draudikas nustatė, kad pranešime nurodytas įvykis neatitinka Sutartį sudarančių papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Nr. 012 (toliau – Taisyklės) 3.2 papunktyje išvardytų nelaimingo atsitikimo kriterijų, todėl nusprendė atsisakyti mokėti draudimo išmoką ir apie tai informavo pareiškėją 2016 m. vasario 23 d. raštu Nr. 71-522-066-266-001-0592-001.

2016 m. kovo 21 d. pareiškėja pateikė draudikui 2015 m. gegužės 8 d. atlikto kairio kelio sąnario magnetinio rezonanso tyrimo aprašą. Draudiko prašymu 2016 m. balandžio 5 d. ir balandžio 13 d. pareiškėja pateikė draudikui papildomus medicinos dokumentus, kuriuose nurodomos diagnozės – „menisko pažeidimai dėl seno plyšimo ar sužeidimo ir M23.8 – kiti vidiniai kelio sąnario pažeidimai“. 2013 m. kovo 12 d. gydytojo parengtame medicinos dokumento išrašė nurodyta, kad „kairį kelio sąnarį skauda ~ 1 metai“.

Siekdamas patikslinti įvykio aplinkybes, draudikas išsiuntė paklausimus į VšĮ Klaipėdos universitetinę ligoninę ir VšĮ Klaipėdos sveikatos priežiūros centrą. Iš gautų medicinos dokumentų draudikas nustatė šią informaciją apie pareiškėjos sveikatos būklę: 2013 m. vasario 22 d. gydytojo parengtame medicinos dokumento išrašė įrašyta, kad pareiškėjai „skauda kairį kelio sąnarį, sunku

judėti“, diagnozė – kairio kelio artrozė; 2013 m. kovo 1 d. gydytojo parengtame medicinos dokumento išrašė nurodyta, kad „ligonė skundžiasi abiejų kelių skausmais, ypač skauda kairysis kelio sąnarys, sunku vaikščioti“; 2013 m. kovo 5 d. gydytojo parengtame medicinos dokumento išrašė įrašyta, kad „kairysis kelio sąnarys tarsi užstringa“, diagnozė: kairio kelio sąnario artrozė; 2013 m. kovo 9 d. gydytojo parengtame medicinos dokumento išrašė įrašyta, kad „ligonei kartojasi kairiojo kelio „užstrigimai“, kairio kelio sąnario judesiai riboti“; 2013 m. balandžio 14 d. gydytojo parengtame medicinos dokumento išrašė nurodyta, kad „1,5 mėnesio pacientę vargina kojų skausmas, labiau kairiosios. Konsultuota traumatologo, išvada – abipusė I-II laipsnio kelių sąnarių artrozė“; 2015 m. gegužės 8 d. gydytojo parengtame medicinos dokumento išrašė nurodyta, kad atlikus kairio kelio sąnario BMR tyrimą nustatyta „pateliarinė ir medialinio femoralinio gumburo chondromaliacija, sinovitas, infrapateliarinės srities solidarinis mazgas“; 2016 m. sausio 5 d. gydytojo parengtame medicinos dokumento išrašė įrašyta, kad „ligonei skauda kairį kelio sąnarį, sunku judėti, lyg stringa. Ligonė turėjo kairio kelio sąnario traumą 2015 m. gruodžio 7 d., diagnozė: kairio kelio sąnario artrozės paūmėjimas“; 2016 m. sausio 7 d. gydytojo parengtame medicinos dokumento išrašė nurodyta, kad „po fizinio krūvio lyg paskauda, lyg kliuvimo jausmas“; 2016 m. balandžio 13 d. gydytojo parengtame medicinos dokumento išrašė, skirtame draudikui, nurodyta, kad pareiškėja „traumavo buityje kairį kelio sąnarį 2015 m. gruodžio 7 d., po to prasidėjo skausmai“; 2016 m. vasario 10 d. atlikta artroskopinė kairio kelio sąnario operacija: rastas „kairio kelio sąnario vidinio menisko plyšimas, sąnarių paviršių II–III laipsnio chondromaliacija, sinovitas, viliozinio sinovito mazginė forma.“

Įvertinęs pareiškėjos pateiktus ir papildomai gautus medicinos dokumentus, draudikas pakartotinai priėmė sprendimą atsisakyti mokėti draudimo išmoką dėl netrauminės kilmės kelio sąnario struktūrų pažeidimo ir apie priimtą sprendimą 2016 m. gegužės 16 d. informavo pareiškėją.

Pareiškėja nesutinka su draudiko sprendimu atsisakyti mokėti draudimo išmoką. Jos manymu, draudikas gilinasi ne į tas diagnozes, į kurias turėtų, ir aplinkybes nepagrįstai vertina tik savo naudai. Kreipimesi pareiškėja prašo pripažinti 2015 m. gruodžio 7 d. įvykį draudžiamuoju ir įpareigoti draudiką išmokėti 4 proc. dydžio draudimo išmoką.

Draudikas nesutinka su pareiškėjos reikalavimu ir atsiliepime Lietuvos bankui nurodo, kad priimdamas sprendimą pripažinti įvykį nedraudžiamuoju rėmėsi objektyviais duomenimis, gautais iš gydymo įstaigų. Draudikas teigia, kad iš gautų medicinos dokumentų išrašų matyti, kad „degeneracinio-uždegiminio pobūdžio kelių sąnarių pažeidimai (ligos)“ pareiškėją vargina nuo 2013 m. vasario mėn., tačiau gydytojų įrašai apie galimą kelio sąnario traumą pirmą kartą užfiksuoti tik 2016 m. sausio 7 d. ir paremti, draudiko teigimu, tik subjektyviu apdraustosios įvykio atpasakojimu (anamneze), o ne objektyviais įrodymais. Draudikas taip pat pažymi, kad nagrinėjant pareiškėjos atvejį objektyvių traumos faktą patvirtinančių duomenų nebuvo gauta, pareiškėjai nustatyti kelio sąnario struktūrų pažeidimai atsirado „dėl degeneracinių-uždegiminių pokyčių, kurie pareiškėjai nustatomi nuo 2013 m.“ Draudikas atkreipia dėmesį, kad pagal Taisyklių sąlygas draudimo išmoka ligų ir susirgimų atveju nėra mokama, todėl mano, kad sprendimas atsisakyti mokėti draudimo išmoką, įvykį pripažinus nedraudžiamuoju, yra pagrįstas.

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.

Įvertinus šalių pateiktų dokumentų turinį ir paaiškinimus, darytina išvada, kad ginčas tarp šalių kilo dėl draudiko sprendimo pripažinti įvykį nedraudžiamuoju ir tuo pagrindu atsisakyti mokėti draudimo išmoką.

Vertinant pareiškėjos draudiko atžvilgiu keliamo reikalavimo pagrįstumą, visų pirma atkreiptinas dėmesys į tai, kad draudimo apsauga draudimo sutartyje nėra absoliuti. Galiojantys teisės aktai leidžia draudikui nustatyti prisiimamos draudimo rizikos ir teikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, ir atvejus, kada draudikas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką. Sudarydamas draudimo sutartį draudikas pasiūlo sąlygas, kurios apibrėžia jo prisiimamos rizikos ribas, ir pagal tai apskaičiuoja draudimo įmokos dydį.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – Draudimo įstatymas) 2 straipsnio 10 dalimi, draudimo apsauga – draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – Civilinis kodeksas) 6.987 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad draudimo sutartimi draudikas įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti 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.

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. Draudimo išmokos mokėjimas yra pagrindinė draudiko pareiga, kuri vykdoma įvykus draudžiamajam įvykiui. Vadinasi, tik nustatius, kad yra įvykęs teisiškai reikšmingas faktas – draudžiamasis įvykis, kyla draudiko pareiga mokėti draudimo išmoką (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).

Teisine prasme draudžiamasis įvykis yra juridinis faktas, t. y. realaus gyvenimo reiškinys, su kuriuo įstatymas sieja teisinę pasekmę, konkrečiai – draudiko pareigą išmokėti draudimo išmoką. Nedraudžiamuoju įvykiu laikytinas atsitikimas, kai įvyksta į draudimo rizikos apibrėžtį patenkantis įvykis, tačiau šalys yra susitariusios, kad dėl konkrečių aplinkybių ir savitų aiškiai draudimo sutartyje nustatytų sąlygų šis įvykis nelemia draudiko pareigos išmokėti draudimo išmoką. Kaip yra nurodęs Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2013 m. birželio 26 d. nutartyje, priimtoje išnagrinėjus civilinę bylą Nr. 3K-3-316/2013, nedraudžiamieji įvykiai pašalina draudiko pareigą mokėti draudimo išmoką *ab initio* (liet. nuo pradžių).

Pareiškėjos ir draudiko Sutartis buvo sudaryta pagal Taisyklės, kurios yra neatskiriama šios draudimo sutarties dalis. Sutartis yra savanoriška, todėl draudikas tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiama draudimo apsauga. Kita vertus, nors sutarties šalys, vadovaudamosi Civilinio kodekso 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu, savarankiškai gali nusistatyti draudimo apsaugos ribas, tačiau draudikas, turėdamas įstatymo suteiktą teisę parengti draudimo rūšies taisykles, privalo užtikrinti ir sutarties sąlygų teisinį apibrėžtumą, jų suderinamumą, jo pateiktos sąvokos turi būti kiek įmanoma aiškiau atskleistos, konkretizuotos (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2007 m. kovo 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-152/2007; 2008 m. sausio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008), kad draudėjui sudarant draudimo sutartį nekiltų abejonių dėl sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimties. Jeigu sutarties sąlygos yra parengtos aiškiai ir suprantamai, jos neturi būti aiškinamos plečiamai, priešingu atveju būtų nepagrįstai išplečiami sudarant sutartį draudiko prisiimti įsipareigojimai. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, nagrinėdamas civilinę bylą Nr. 3K-3-268/2004, konstatavo, kad tais atvejais, kai draudimo sutartyje (draudimo taisyklėse) apibūdinamas, tiksliai detalizuojamas draudžiamuoju įvykiu laikomas atsitikimas, sprendžiant, ar konkretus įvykis yra draudžiamasis, vertinama pagal draudimo rūšies taisyklėse nustatytus individualius įvykio požymius.

Siekiant įvertinti draudiko sprendimo pripažinti 2015 m. gruodžio 7 d. įvykį nedraudžiamuoju pagrįstumą, reikia nustatyti, ar pirmiau minėto įvykio aplinkybės atitiko draudžiamą įvykio apibrėžimą, nurodytą Taisyklėse.

Vadovaujantis Sutarties neatskiriamai dalimi esančių Taisyklių 3.1 papunkčiu, draudžiamasis įvykis yra draudimo sutartyje nustatytas nelaimingas atsitikimas (išskyrus Taisyklių 4 straipsnyje nurodytus nedraudžiamuosius įvykius), kuriam įvykus išmokos gavėjas įgyja teisę į draudimo išmoką. Taisyklių 3.2 papunktyje nurodyta, kad nelaimingais atsitikimais laikomi atvejai, kai apdraustojų kūnas staiga, ne dėl jo valios paveikiamas iš išorės ir padaroma žala sveikatai arba gyvybei.

Vadovaujantis sisteminiu ir gramatiniu sutarties aiškinimo metodais, darytina išvada, kad, sudarydamos Sutartį, šalys susitarė, kad draudikas mokės pareiškėjai draudimo išmoką tuomet, kai pareiškėjos, kaip apdraustosios, kūnas ne dėl jo valios bus staiga paveiktas iš išorės ir dėl to bus padaryta žala pareiškėjos sveikatai arba gyvybei, išskyrus atvejus, patenkančius į nedraudžiamųjų įvykių sąrašą. Pagal pirmiau minėtas Taisyklių nuostatas, ligos ir susirgimai, atsiradę ne dėl staiga pasireiškusio išorės poveikio, nepriskirtini prie draudžiamųjų įvykių, todėl ligų ir susirgimų atveju draudikui neatsiranda pareiga mokėti draudimo išmoką.

Nagrinėjamų aplinkybių kontekste svarbu pažymėti, kad sveikatos būklės, tam tikrų susirgimų, kūno sužalojimų ir (ar) ligų diagnozė, jų pobūdžio, rūšies, atsiradimo priežasčių įvertinimas yra ekspertinių žinių (šiuo atveju – atitinkamos srities medicinos žinių) reikalaujantis procesas, todėl Lietuvos bankas, vertindamas pareiškėjos keliamo reikalavimo pagrįstumą, kaip jau buvo minėta pirmiau, vadovaujasi šalių pateiktų ir ginčo nagrinėjimo medžiagoje esančių įrodymų visuma.

Remiantis ginčo nagrinėjimo medžiagoje esančiais duomenimis, nuo 2013 m. vasario mėn. iki 2016 m. balandžio mėn. pareiškėjai buvo diagnozuota keletas susirgimų: „kairio kelio sąnario artrozė, kairio kelio sąnario vidinio menisko plyšimas, sąnarių paviršių II–III laipsnio chondromaliacija, sinovitas, viliozinio sinovito mazginė forma“. Taigi dar iki 2015 m. gruodžio 7 d. pareiškėja skundėsi kairio kelio sąnario skausmais, jai pirmiau nurodytu laikotarpiu ne kartą buvo diagnozuoti su nelaimingu atsitikimu (trauma) nesusiję kairio kelio sąnario susirgimai. Vienintelis pareiškėjos medicinos dokumentuose esantis įrašas, kad pareiškėja patyrė traumą, dėl kurios jaučia kairio kelio skausmus, buvo padarytas 2016 m. balandžio 13 d. Vis dėlto atkreiptinas dėmesys į tai, kad pareiškėjai 2016 m. vasario 10 d. atlikta artroskopinė kairio kelio sąnario operacija, jog metu rastas kairio kelio sąnario vidinio menisko plyšimas, nustatyta „sąnarių paviršių II–III laipsnio chondromaliacija, sinovitas, viliozinio sinovito mazginė forma“. Medicinos dokumentuose duomenų, kad minėtos operacijos metu pareiškėjai buvo nustatyta trauminio pobūdžio (nelaimingo atsitikimo metu įvykusių) kairio kelio sąnario sužalojimų, nėra. Priešingai, ginčo nagrinėjimo medžiagoje esančių duomenų (pareiškėjos medicinos dokumentuose esančių įrašų, diagnozių) visuma suponuoja, kad pareiškėjai nuo 2013 m. vis pasikartojantys (besitęsiantys) ir nuo minėtų metų ne kartą diagnozuoti kairio kelio sąnario susirgimai nėra staigaus pobūdžio, atsiradę dėl netikėto išorės poveikio. Vadinasi, nustatytų aplinkybių visuma leidžia daryti išvadą, kad pareiškėjos draudžiamuoju prašomas pripažinti 2015 m. gruodžio 7 d. įvykis neatitinka Sutartį sudarančiose Taisyklėse įtvirtinto nelaimingo atsitikimo, kaip draudžiamą įvykio, apibrėžimo.

Nors pareiškėja kreipimesi teigia, kad draudiko sprendimas pripažinti įvykį nedraudžiamuoju ir atsisakyti mokėti draudimo išmoką yra nepagrįstas, tačiau šiam teiginiui pagrįsti nepateikia jokių argumentų. Pareiškėja taip pat nenurodo ir nepagrindžia, kuo remdamasi prašo išmokėti būtent 4 proc. dydžio draudimo išmoką. Papildomai atkreiptinas dėmesys į tai, kad pareiškėja, prašydama 2015 m. gruodžio 7 d. įvykį pripažinti draudžiamuoju, remiasi 2015 m. gegužės 8 d. (taigi, dar iki 2015 m. gruodžio 7 d. įvykio) atlikto magnetinio rezonanso tyrimo išvadomis, kuriose nurodyti pareiškėjai diagnozuoti kairio kelio sąnario pakitimai, tačiau šio tyrimo išvadose nėra nurodyta, kad pareiškėjai diagnozuoti susirgimai būtų atsiradę dėl patirtos traumos, nelaimingo atsitikimo – taigi, staigaus, ne dėl pareiškėjos valios įvykusio išorės poveikio jos sveikatai. Magnetinio rezonanso tyrimo data taip pat leidžia teigti, kad šio tyrimo išvada negali

pagrįsti, kad 2015 m. gruodžio 7 d. įvykis pripažintinas draudžiamuoju. Taigi, kaip jau buvo minėta, nėra duomenų, kad pareiškėjai diagnozuoti sveikatos sutrikimai būtų atsiradę dėl nelaimingo atsitikimo, kaip apibrėžta Taisyklėse.

Remiantis pirmiau nurodytomis teisės aktų nuostatomis ir jas aiškinančia kasacinio teismo praktika, pareiga draudikui mokėti draudimo išmoką atsiranda tik tuomet, kai yra nustatytas draudžiamojo įvykio faktas, o aplinkybės neatitinka nedraudžiamųjų įvykių apibrėžimo. Vadovaujantis ginčo nagrinėjimo medžiagoje esančių įrodymų ir konstatuotų aplinkybių visuma, darytina išvada, kad draudikas priėmė pagrįstą ir šalių susitarimo sąlygas atitinkantį sprendimą pripažinti 2015 m. gruodžio 7 d. įvykį pripažinti nedraudžiamuoju ir tuo pagrindu atsisakyti mokėti draudimo išmoką. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjos reikalavimas pripažinti 2015 m. gruodžio 7 d. įvykį draudžiamuoju ir įpareigoti draudiką išmokėti 4 proc. dydžio draudimo išmoką laikytinas nepagrįstu, todėl atmestinas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos 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 bei 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 D. G. 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.

L. e. Finansinių paslaugų ir rinkų priežiūros
departamento direktoriaus pareigas

Vaidas Cibas