



**LIETUVOS BANKO
FINANSŲ RINKOS PRIEŽIŪROS TARNYBOS
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR COMPENSA LIFE VIENNA INSURANCE GROUP SE GINČO
NAGRINĖJIMO**

2021-09-30 Nr. 429-354
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) interesams atstovaujancios advokatės Y. Y. (toliau – atstovė) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir *Compensa Life Vienna Insurance Group SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėjas ir draudikas sudarė Garantuotų palūkanų gyvybės draudimo sutartį (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Gyvybės draudimo sutartis), kuria Bendrųjų draudimo sąlygų (toliau – Bendrosios sąlygos) ir Specialiųjų draudimo sąlygų (toliau – Specialiosios sąlygos)¹ pagrindu buvo apdrausti pareiškėjo turtiniai interesai, susiję su apdraustojo (pareiškėjo) gyvenimo trukme, kapitalo kaupimu ir sveikata. Gyvybės draudimo sutarties sąlygos nustatytos Draudimo liudijime Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo liudijimas). Iš Draudimo liudijimo matyti, kad šalys taip pat susitarė dėl papildomos draudimo paslaugos – draudimo nuo traumos dėl nelaimingo atsitikimo: Specialiųjų sąlygų dalies „Papildomas draudimas nuo traumos dėl nelaimingo atsitikimo Nr. 005“ nuostatų (toliau – Traumų draudimo sąlygos) pagrindu buvo apdrausti pareiškėjo turtiniai interesai, susiję su žala jo sveikatai dėl nelaimingo atsitikimo. Draudimo liudijime įtvirtintas papildomos draudimo paslaugos laikotarpis – nuo 2016 m. rugpjūčio 16 d. iki 2051 m. rugpjūčio 31 d. Papildomos draudimo paslaugos apdraustuoju ir naudos gavėju nurodytas pats pareiškėjas.

2021 m. sausio 18 d. draudikas gavo draudiko interneto puslapyje užpildytą pareiškėjo pranešimą (toliau – Pranešimas apie įvykį) apie nutikusią traumą. Pranešime pareiškėjas nurodė, kad įvykis nutiko 2021 m. sausio 2 d.: pareiškėjas (*duomenys neskelbtini*), dėl to 2021 m. sausio 11–18 d. buvo gydomas viešojoje įstaigoje Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje (toliau – RVUL). Kartu su pranešimu apie įvykį pareiškėjas pateikė draudikui RVUL 2021 m. sausio 15 d. Medicinos dokumentų išrašą (*duomenys neskelbtini*) (toliau – 2021 m. sausio 15 d. RVUL išrašas). Išrašo anamnezės dalyje nurodyta, kad pareiškėjas teigė prieš dvi savaites (*duomenys neskelbtini*), taip pat aprašyti gydymo metu atliktos apžiūros rezultatai, įskaitant tai, kad buvo nustatyta (*duomenys neskelbtini*)² (*duomenys neskelbtini*) požymiai su (*duomenys neskelbtini*). 2021 m. sausio 15 d. RVUL išrašė nurodyta pagrindinė diagnozė – (*duomenys neskelbtini*)³, gretutinių susirgimų ir komplikacijų dalyje nurodytas (*duomenys neskelbtini*)⁴, taip pat nurodyta, kad 2021 m. sausio 12 d. buvo atlikta operacija. Gavęs Pranešimą apie įvykį draudikas pradėjo žalos administravimą.

2021 m. vasario 10 d. pranešimu Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Pranešimas apie sprendimą) draudikas informavo pareiškėją išnagrinėjęs Pranešimą apie įvykį ir jo pagrindu teiktą prašymą mokėti draudimo išmoką dėl (*duomenys neskelbtini*) priežastis neaiški, nes yra

¹ Tiek Bendrosios, tiek Specialiosios sąlygos patvirtintos draudiko vadovo 2015 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-1/15 ir galiojo nuo 2015 m. kovo 1 d.

² Atsižvelgiant į terminų (*duomenys neskelbtini*) tapatumą, toliau sprendime vartojamas terminas (*duomenys neskelbtini*) vartojamas TLK-10-AM ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje apibrėžiant (*duomenys neskelbtini*).

³ Diagnozės kodas pagal TLK-10-AM ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikaciją – (*duomenys neskelbtini*).

⁴ Diagnozės kodas pagal TLK-10-AM ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikaciją – (*duomenys neskelbtini*).

daug už (*duomenys neskelbtini*) atsakingų mechanizmų, o (*duomenys neskelbtini*) gali sukelti (*duomenys neskelbtini*). Taip pat pateikiamas (*duomenys neskelbtini*) apibūdinimas, teigiama, kad sutrikus (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), dėl krūvio (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*). Rizikos faktoriai: (*duomenys neskelbtini*)., kuriam taikytas operacinis gydymas. Pranešime nurodyta, kad, pagal Traumų draudimo sąlygų 4.1.5 papunktį, apdraustojo kūno sužalojimas ar to pasekmės, įvykę ar atsiradę dėl įgimtų ar įgytų fizinių ar psichinių trūkumų arba susirgimų, išskyrus trūkumus ar susirgimus, atsiradusius dėl kito draudžiamojo įvykio, įvykusio sutarties galiojimo metu, yra nedraudžiamieji įvykiai. Draudikas nurodė įvertinęs medicinos dokumentus ir nustatęs, kad pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*), tai yra tokio susirgimo, kai (*duomenys neskelbtini*), o dėl to (*duomenys neskelbtini*) atsiranda (*duomenys neskelbtini*), todėl draudimo apsauga dėl pareiškėjui nustatytos diagnozės negalioja ir draudimo išmoka nebus mokama.

Pareiškėjas nesutiko su draudiko sprendimu, todėl jo pavedimu atstovė pateikė draudikui 2021 m. balandžio 13 d. pretenziją (toliau – Pretenzija). Pretenzijoje teigiama, kad draudiko išvada nėra pagrįsta jokiais konkrečiais duomenimis ir yra paremta deklaratyviais draudiko spėjimais ir teiginiais. Joje taip pat nurodyta, kad, siekdamas paneigti draudiko atlikto įvykio vertinimo išvadą, pareiškėjas kreipėsi į dr. Paulių Petreikį, kuris yra įtrauktas į Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašą, su prašymu įvertinti pareiškėjo medicinos dokumentus bei atsakyti į šiuos klausimus: 1) ar pareiškėjo kūno sužalojimas ir jo pasekmės kilo dėl įgimtų ar įgytų trūkumų bei susirgimų?; 2) ar minėti pakitimai galėjo būti traumos pasekmė? Ekspertas padarė išvadą, kad nėra duomenų „už (*duomenys neskelbtini*)“, pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*), su (*duomenys neskelbtini*), labiausiai tikėtina, atsirado kaip traumos pasekmė. Pareiškėjo atstovė kartu su Pretenzija pateikė draudikui pareiškėjo patirtas išlaidas už eksperto suteiktas paslaugas ir teisinės pagalbos paslaugas patvirtinančius dokumentus, taip pat Teismo medicinos konsultacinę specialisto išvadą Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Konsultacinė išvada) ir prašė pripažinti įvykį draudžiamuoju, atlyginti pareiškėjui 620 Eur eksperto samdymo bei 500 Eur teisinės pagalbos išlaidų.

2021 m. balandžio 29 d. pranešimu Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Siūlymas dėl ekspertizės) draudikas atsakė į Pretenziją. Draudikas nurodė, kad savo gydytojų ekspertų padarytą išvadą laiko mediciniškai pagrįsta, tačiau yra pasirengęs atlikti pakartotinį tyrimą. Draudikas paaiškino, kad Bendrųjų sąlygų 11.5 papunktyje, šalims nesutariant dėl įvykio vertinimo, nustatyta galimybė bendru susitarimu kreiptis į nepriklausomus ekspertus, tačiau tokio pasiūlymo iš pareiškėjo draudikas negavo. Draudikas taip pat pasiūlė pareiškėjui kartu kreiptis į Valstybinę teismo medicinos tarnybą (toliau – VTMT) dėl įvykio aplinkybių vertinimo ir paaiškino, kad, iki 2021 m. gegužės 6 d. negavęs pareiškėjo nuomonės dėl pateikto siūlymo, vienašališkai inicijuos ekspertizės atlikimą ir iš naujo vertins įvykio aplinkybes.

2021 m. gegužės 4 d. rašte (toliau – Atsakymas dėl siūlymo) pareiškėjo atstovė pateikė atsakymą į draudiko Siūlymą dėl ekspertizės, jame nurodė, kad pareiškėjas draudiko siūlymą vertina kaip siekį vilkinti laiką, nesutinka su siūlymu kreiptis dėl ekspertizės į VTMT ir kelia analogiškus Pretenzijoje nurodytiems reikalavimus. Atsakyme teigiama, kad Bendrųjų sąlygų 11.5 papunktis neįpareigoja draudimo sutarties šalių tartis dėl nepriklausomos ekspertizės, be to, deklaratyviais teiginiais paremtame Pranešime apie sprendimą draudikas kategoriškai nurodė, kad įvykis yra nedraudžiamasis, ir nepriklausomo eksperto samdyti nesiūlė. Pareiškėjas neturi medicininių žinių tam, kad paneigtų draudiko nepagrįstas ir deklaratyvias išvadas, ir dėl tokio draudiko elgesio buvo priverstas savo lėšomis samdyti medicinos ekspertą ir advokatę. Pareiškėjo atstovės teigimu, Konsultacinę išvadą parengęs ekspertas yra gydytojas ir teismo ekspertas, turintis reikiamą patirtį ir kvalifikuotas teikti tokio pobūdžio išvadas, jis neturi intereso teikti vienai ar kitai šaliai palankių išvadų, nėra priklausomas nuo vienos iš šalių, todėl draudikas privalo vadovautis Konsultacine išvada. Pastarąją, anot pareiškėjo atstovės, žodžiu patvirtino ir visi pareiškėją gydę gydytojai, todėl jos pagrįstumas nekelia abejonių. Be to, Atsakyme dėl ekspertizės nurodyta, kad Konsultacinę išvadą rengusiam ekspertui buvo pateikti tie patys, kaip ir draudikui, medicinos dokumentai, taigi, vien draudiko nepagrįsti teiginiai, kad traumą ((*duomenys neskelbtini*)) lėmė įgimtas ar įgytas susirgimas, nesuponuoja pagrindo pakartotinai vertinti tas pačias aplinkybes.

2021 m. gegužės 11 d. raštu Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Pranešimas apie ekspertizę) draudikas, reaguodamas į Atsakyme dėl siūlymo nurodytus argumentus, informavo pareiškėjos atstovę, kad, atsižvelgdamas į skirtingas specialistų nuomones, mato vienintelę galimybę, kaip įveikti nesutarimus, t. y. kreiptis dėl trečio, nepriklausomo eksperto išvadų. Draudikas nurodė esąs pasiruošęs savo iniciatyva kreiptis į VTMT dėl įvykio vertinimo ir

ekspertinių išvadų pateikimo. Draudikas dar kartą nurodė po ekspertizės iš naujo įvertinsiantis įvykį ir galėsiantis pateikti atsakymą dėl pareiškėjo reikalavimų.

2021 m. liepos 16 d. Lietuvos banke buvo gautas pareiškėjo atstovės kreipimasis į Lietuvos banką, kuriuo prašoma išnagrinėti šalių ginčą ir rekomenduoti draudikui įvykį pripažinti draudžiamuoju, apskaičiuoti bei išmokėti pareiškėjui draudimo išmoką, taip pat atlyginti pareiškėjo patirtas 500 Eur išlaidas už teisinių paslaugų teikimą ir 820 Eur už Konsultacinės ir Papildomos konsultacinės išvadų parengimą. Kreipimesi pakartotos Pretenzijoje ir Atsakyme dėl siūlymo nurodytos aplinkybės, pateikiami papildomi argumentai, pareiškėjo ir jo atstovės vertinimu, pagrindžiantys kreipimosi reikalavimus.

Kreipimesi nurodyta, kad, prieš kreipdamasis į Lietuvos banką, pareiškėjas papildomai kreipėsi į Konsultacinę išvadą rengusį ekspertą, pateikė jam visus iš viešosios įstaigos Vilniaus miesto klinikinės ligoninės (toliau – VMKL) gautus dokumentus ir paprašė papildomai įvertinti, „ar yra ambulatorinių duomenų, kad J. Butkevič anksčiau turėjo genetinių susirgimų ar kt. susirgimų, tame tarpe traumų, kurie galėtų įtakoti dabartinę jo būklę ((*duomenys neskelbtini*))?“ 2021 m. birželio 21 d. ekspertas parengė Teismo medicinos papildomą konsultacinę specialisto išvadą Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Papildoma konsultacinė išvada), kurioje daroma išvada, kad ambulatorinių duomenų apie tai, kad pareiškėjas anksčiau turėjo genetinių susirgimų ar kitų susirgimų, taip pat ir traumų, kurie galėjo lemti dabartinę pareiškėjo būklę ((*duomenys neskelbtini*)), nėra.

Pareiškėjo atstovė laikėsi pozicijos, kad Papildoma konsultacinė išvada kartu su Konsultacine išvada paneigia draudiko atliktą aplinkybių vertinimą ir įrodo nesant duomenų apie įgimus ar įgytus pareiškėjo traumą lėmusius susirgimus. Draudikas neįrodė, kad įvykis yra nedraudžiamasis, ir nepagrįstai atsisakė mokėti draudimo išmoką, todėl, pareiškėjo atstovės vertinimu, turi net ik pripažinti įvykį draudžiamuoju ir mokėti draudimo išmoką, bet ir atlyginti su nepagrįsto sprendimo ginčijimu susijusias eksperto samdymo ir teisinės pagalbos išlaidas.

Draudikas Lietuvos bankui pateikė atsiliepiamą į pareiškėjo atstovės pateiktą kreipimąsi, jame nurodė sprendimą įvykį pripažinti nedraudžiamuoju laiką pagrįstu. Anot draudiko, kartu su Pranešimu apie įvykį jam buvo pateiktas 2021 m. sausio 15 d. RVUL išrašas, kuriame, be nustatytos diagnozės ((*duomenys neskelbtini*)) ir gretutinių susirgimų bei komplikacijų ((*duomenys neskelbtini*)), taip pat buvo nurodyta, kad pareiškėjui atlikus radiologinius tyrimus buvo nustatyta (*duomenys neskelbtini*), o kompiuterinės tomografijos tyrimo pagrindu nustatyti (*duomenys neskelbtini*). Įvertinęs pateiktus dokumentus draudikas priėmė sprendimą įvykį pripažinti nedraudžiamuoju ir Pranešime apie sprendimą nurodė tokio sprendimo motyvus, taip pat paaiškino tokio susirgimo ir traumos ryšį. Draudikas teigė nesutinkąs su kreipimosi motyvu dėl nepasiūlyto atlikti papildomo tyrimo ir papildomų dokumentų nereikalavimo, taip pat savo sprendimo nepagrindimo, remdamasis tuo, kad iš pateiktų medicinos dokumentų nekilo abejonių dėl įvykio vertinimo.

Atsiliepiame draudikas taip pat nurodė 2021 m. kovo 12 d. iš pareiškėjo gavęs UAB „NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI“ sveikatos istorijos Nr. (*duomenys neskelbtini*) išrašą (toliau – UAB „NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI“ išrašas), kurio anamnezės dalyje nurodyta, kad 2021 m. kovo 10 d. pareiškėjas atvyko dėl (*duomenys neskelbtini*). Minėtame išrašė taip pat nurodyta, kad traumą ligonis (pareiškėjas) patyrė 2020 m. rugsėjį, kai (*duomenys neskelbtini*), o (*duomenys neskelbtini*). Apie 4 mėnesius pareiškėjas niekur nesikreipė, galvojo, kad skausmas praeis savaime. Išrašė taip pat teigiama, kad skausmui nepraėjus ligonis kreipėsi į (*duomenys neskelbtini*), buvo nustatyta (*duomenys neskelbtini*), o (*duomenys neskelbtini*), tikėtina, išsivystęs kaip (*duomenys neskelbtini*) pasekmė (nurodyta, jog duomenų, kad (*duomenys neskelbtini*) išsivystė dėl kitų priežasčių, nėra). Draudikas paaiškino, kad gavęs pirmiau aptartą išrašą įvertino pateiktus duomenis ir nustatė, kad išrašė nėra duomenų, paneigiančių anksčiau nustatytą pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) diagnozę.

Pasisakydamas dėl tyrimo, atlikto gavus Pretenziją ir Konsultacinę išvadą, draudikas nurodė laikęs, kad šalys nesutaria dėl įvykio vertinimo, ir nusprendęs kreiptis į VTMT dėl nepriklausomos ekspertinės išvados. Draudikas taip pat nurodė 2021 m. gegužės 11 d. – birželio 10 d. laikotarpiu kreipėsi į viešąją įstaigą Antakalnio polikliniką (toliau – Antakalnio poliklinika), VMKL Antakalnio filialą ir RVUL su prašymais pateikti pareiškėjo medicinos dokumentus. Draudiko teigimu, gautame VMKL išrašė iš ligos istorijos Nr. (*duomenys neskelbtini*) apie 2019 m. liepos 26 d. – rugpjūčio 6 d. taikytą gydymą (irašo apie gydymą data – 2019 m. rugpjūčio 6 d.) (toliau – 2019 m. rugpjūčio 6 d. VMKL išrašas) nurodyta, kad pareiškėjas buvo gydomas dėl (*duomenys neskelbtini*). Draudikas akcentavo, kad išrašė taip pat nurodyta, kad 2019 m. rugpjūčio 2 d. pareiškėjui pasireiškė (*duomenys neskelbtini*)

skausmai, jie buvo intensyvūs, ligonis (pareiškėjas) net negalėjo paeiti. Anot draudiko, (*duomenys neskelbtini*) yra toks susirgimas, kai dėl neaiškių priežasčių sutrinka (*duomenys neskelbtini*) ir įvyksta (*duomenys neskelbtini*). Anot draudiko, esant ankstyvajai šio susirgimo stadijai, ligonis nejaučia jokių simptomų, skausmas stiprėja palaipsniui. Susirgimo pradžioje (*duomenys neskelbtini*) nesutrinka, todėl ligą nelengva diagnozuoti, taip nutinka tik vėlyvosiose stadijose (*duomenys neskelbtini*). Draudiko nuomone, aptarti duomenys rodo, kad pareiškėjui jau 2019 m. buvo (*duomenys neskelbtini*), nors jokių (*duomenys neskelbtini*) nebuvo nustatyta.

Draudiko pozicija, jo paties vertinimu, sustiprina 2021 m. sausio 12 d. pareiškėjui atliktos Chirurginės operacijos protokole Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Operacijos protokolas) nurodyta operacijos indikacija, kad (*duomenys neskelbtini*) skauda jau apie metus laiko. Tai, anot draudiko, patvirtina teiginį, jog pareiškėją (*duomenys neskelbtini*) vargino nuo 2020 m. pradžios. Draudikas taip pat teigė, kad Operacijos protokole nurodyta, kad rentgenologiškai stebimi (*duomenys neskelbtini*), indikuotina atlikti (*duomenys neskelbtini*), ir šie visi faktai patvirtina, kad pareiškėjui 2019–2020 m. atsirado (*duomenys neskelbtini*), vyko (*duomenys neskelbtini*) ir dėl šių priežasčių (*duomenys neskelbtini*). Be to, draudikas paaiškino iš UAB „NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI“ išrašė nurodytų duomenų matą, kad (*duomenys neskelbtini*) vystosi ir (*duomenys neskelbtini*), dėl to pareiškėjui buvo taikyta (*duomenys neskelbtini*), procedūros, reikalingos siekiant išvengti (*duomenys neskelbtini*).

Pasisakydamas dėl Konsultacinės išvados vertinimo, draudikas nurodė manęs, kad ji nepaneigia draudiko pozicijos, netgi atvirkščiai, joje buvo remtasi Operacijos protokolu ir 2021 m. sausio 15 d. RVUL išrašu, taip pat Antakalnio poliklinikos 2021 m. kovo 25 d. medicinos dokumentų išrašu (toliau – Antakalnio poliklinikos išrašas), kuriame yra nurodyta diagnozė pagal TLK-10-AM ligų ir susirgimų klasifikaciją – (*duomenys neskelbtini*), reiškianti (*duomenys neskelbtini*). Būtent šie dokumentai, draudiko teigimu, patvirtina, kad pareiškėjui kurį laiką vystėsi (*duomenys neskelbtini*), kuris komplikavosi (*duomenys neskelbtini*), o duomenų ir argumentų apie tai, kad (*duomenys neskelbtini*) yra trauminės kilmės, Konsultacinėje išvadoje nėra.

Pasisakydamas dėl Papildomos konsultacinės išvados, draudikas teigė, kad išvada parengta remiantis rezultatais tyrimų, kurie mediciniškai nėra naudojami (*duomenys neskelbtini*) diagnostikai ir nesuteikia naudingos informacijos, padedančios nustatyti (*duomenys neskelbtini*) arba spręsti dėl jos vystymosi. Anot draudiko, ekspertas priėjo prie išvados, kad nėra duomenų apie pareiškėjo turėtus genetinius sutrikimus ar kitus susirgimus, įskaitant traumas, galėjusius lemti (*duomenys neskelbtini*), taigi, būtent todėl ir konstatavo, kad nėra nustatytų traumų, galėjusių lemti (*duomenys neskelbtini*) vystymąsi.

Su atsiliepimu draudikas pateikė VTMT Vilniaus skyriaus 2021 m. rugpjūčio 13 d. Gydytojo radiologo konsultacijos išvadą Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – VTMT konsultacinė išvada). Draudikas teigė, jog išvadoje nurodyta, kad pakitimai (*duomenys neskelbtini*), pagal turimą kompiuterinės tomografijos tyrimo vaizdą, labiausiai būdingi (*duomenys neskelbtini*), su (*duomenys neskelbtini*). Taip pat nurodyta, kad (*duomenys neskelbtini*) radiologiškai stebimas tas pats procesas, pakitimai labiau pažengę (*duomenys neskelbtini*), o stebimas (*duomenys neskelbtini*) galėjo atsirasti dėl (*duomenys neskelbtini*) fone. Vadovaudamasis šiais teiginiais, draudikas teigė dar kartą įsitikinęs, kad, (*duomenys neskelbtini*), pareiškėjui išsivystė (*duomenys neskelbtini*) – (*duomenys neskelbtini*), o susirgimui komplikavusis – (*duomenys neskelbtini*), tai ir patvirtina radiologinių tyrimų rezultatai.

Atsiliepime draudikas norėjo papildomai atkreipti dėmesį į pareiškėjo pateiktuose dokumentuose esančius prieštaravimus dėl įvykio datos ir jo aplinkybių. Draudikas paaiškino, jog Pranešime apie įvykį nurodyta, kad traumą pareiškėjas patyrė 2021 m. sausio 2 d., „buityje“, UAB „NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI“ išrašė nurodyta, kad trauma buvo patirta 2020 m. rugsėjį, (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*), Pretenzijoje teigiama, kad traumą pareiškėjas patyrė 2020 m. gruodį, (*duomenys neskelbtini*), o Operacijos protokole teigiama, kad (*duomenys neskelbtini*) pareiškėjui skauda apie metus. Draudikas nurodė medicinos dokumentuose neidentifikavęs duomenų apie objektyviai nustatytus išorinius traumas požymius, aplinkinių audinių vientisumo pažeidimus ar plyšimus, kraujosruvas, todėl turįs abejonių dėl tikrųjų įvykio aplinkybių. Remdamasis šiomis aplinkybėmis, draudikas nurodė, kad, pagal Traumų draudimo sąlygų 4.3 papunktį, jis nemoka draudimo išmokos, jeigu draudžiamąjį įvykį patvirtinančiuose dokumentuose nėra nurodyta aiški traumas ir (ar) nelaimingo atsitikimo data, atitinkami dokumentai nepatvirtina, kad draudžiamasis įvykis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu, arba nurodytuose dokumentuose yra esminių prieštaravimų.

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 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.

Įvertinus ginčo šalių paaiškinimus ir juos pagrindžiančius duomenis nustatyta, kad šalių ginčas kilo dėl pareiškėjo patirtos traumos – (*duomenys neskelbtini*) – pripažinimo draudžiamuoju įvykiu ir draudimo išmokos mokėjimo, taip pat dėl pareiškėjo išlaidų, patirtų apmokėjus atstovės advokatės ir eksperto suteiktas paslaugas, atlyginimo.

Dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju ir draudimo išmokos mokėjimo

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintu sutarčių laisvės principu, šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises ir pareigas, jeigu tai neprieštarauja įstatymams. Civilinio kodekso 6.189 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią.

Šalių sudaryta Gyvybės draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis Civilinio kodekso 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. Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, kurios laikomos standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis, paprastai taikomomis visiems draudėjams, sudarantiems atitinkamos draudimo rūšies sutartį su tuo pačiu draudiku, tiek draudimo liudijime aptartose individualiose sąlygose. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini (*Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. kovo 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012*).

Nagrinėjamu atveju šalių sudarytai Gyvybės draudimo sutarčiai taikytinų Traumų draudimo sąlygų 4.1.5 papunktyje kaip nedraudžiamasis įvykis apibrėžtas apdraustojo kūno sužalojimas ar jo pasekmė, įvykę ar atsiradę dėl įgimtų ar įgytų fizinių ar psichinių trūkumų arba susirgimų, išskyrus trūkumus ar susirgimus, atsiradusius dėl kito draudžiamąjo įvykio, įvykusio sutarties galiojimo metu. Minėtoje sąlygoje įtvirtintas nedraudžiamasis įvykis reiškia tai, kad nustačius tokio įvykio sąlygas draudimo išmoka nemokama, nes draudikas nėra prisiėmęs tokio įvykio rizikos.

Draudikas, gavęs Pranešimą apie įvykį, nusprendė, kad (*duomenys neskelbtini*) dėl to, kad pareiškėjui iki traumos buvo pasireiškusi (*duomenys neskelbtini*) – liga, dėl kurios (*duomenys neskelbtini*), ir nusprendė pripažinti įvykį nedraudžiamuoju. Tačiau pareiškėjas su draudiko sprendimu nesutiko ir laikosi pozicijos, kad (*duomenys neskelbtini*) įvyko ne dėl (*duomenys neskelbtini*), nes nėra tai patvirtinančių duomenų. Taigi, draudikas laikosi pozicijos, kad pareiškėjo trauma yra (*duomenys neskelbtini*) komplikacija, o pareiškėjas, atvirkščiai, kad (*duomenys neskelbtini*) yra komplikacija, atsiradusi po traumos. Tai reiškia, kad tarp šalių kilo ginčas dėl Traumų draudimo sąlygų 4.1.5 papunkčio taikymo.

Pažymėtina, kad Lietuvos bankas, nagrinėdamas iš sutarčių vykdymo kylančius civilinio pobūdžio vartojimo ginčus, be kita ko, vadovaujasi Lietuvos Respublikos teismų civilinių bylų praktikoje (žr. pvz. *Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. birželio 6 d. nutartį civilinėje byloje Nr. E3K-3-200-421/2019*) ir Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekse įtvirtintomis įrodymų vertinimo taisyklėmis, įskaitant laisvo įrodymų vertinimo ir tikimybių pusiausvyros principus. Dėl byloje pateiktų duomenų įrodomosios reikšmės Lietuvos bankas sprendžia vadovaudamasis savo vidiniu įsitikinimu, pagrįstu visapusišku ir objektyviu šalių įrodinėtų aplinkybių vertinimu, jokie įrodymai neturi iš anksto nustatytos galios, išskyrus Civilinio proceso kodekse nustatytas išimtis. Vadovaudamasis tikimybių pusiausvyros principu, Lietuvos bankas išvada apie faktų buvimą civilinio pobūdžio ginčiuose gali daryti ne tik tada, kai dėl jų egzistavimo nėra jokių abejonių, bet ir tada, kai tam tikros abejonės išlieka, tačiau byloje esančių įrodymų visuma leidžia manyti esant labiau tikėtina atitinkamą faktą buvus, nei jo

nebuvus.

Vertinant bylos duomenis, pažymėtina, kad šalys savo reikalavimus ir atsikirtimus visų pirma grindė ekspertinio pobūdžio vertinimais. Pareiškėjas ir jo atstovė teigė, kad draudikas turi vadovautis Konsultacine išvada ir Papildoma konsultacine išvada, o draudikas savo atsikirtimus grindė VTMT konsultacine išvada. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo suformuotoje teisės aiškinimo ir taikymo praktikoje konstatuojama, kad konkretūs faktiniai duomenys, gauti ekspertinio tyrimo metu, gali būti atmeti kaip įrodymai, jei manoma, kad jie nepagrįsti, nepatikimi ar turi kitokių trūkumų. Kritiškai vertinti eksperto išvadą ar jos dalį galima tada, kai ekspertizės turinys prieštaringas, išvados neišplaukia iš tyrimo eigos, išvada pateikta neatlikus tyrimo arba jis atliktas neišsamiai ir kitais panašiais atvejais, kai kyla pagrįstų abejonių dėl ekspertinio tyrimo eigos ir rezultatų (*Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. birželio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-386-469/2015*). Kiekvienu atveju vertinamas eksperto išvados objektyvumas, nurodytų duomenų pakankamumas bei patikimumas ir eksperto išvadoje nurodytų faktinių aplinkybių buvimas konstatuojamas, kai nekyla abejonių dėl tų aplinkybių egzistavimo. Eksperto išvada pripažįstama pakankamu įrodymu, jeigu šios išvados duomenys yra nuoseklūs ir išsamūs, jei jie neprieštarauja faktiniams duomenims, gautiems iš tos pačios rūšies ar skirtingų įrodinėjimo priemonių, ir jeigu, įvertinus ginčo šalių pateiktą įrodymų visumą, eksperto išvados duomenys leidžia daryti pagrįstą išvadą apie įrodinėjamų faktinių aplinkybių buvimą ar nebuvimą.

Įvertinus Konsultacinę išvadą nustatyta, kad ekspertinio pobūdžio tyrimas buvo pradėtas pareiškėjo atstovės prašymo pagrindu, ekspertui buvo pavesta atsakyti į du klausimus: 1) ar pareiškėjo kūno sužalojimas arba jo pasekmės kilo dėl įgimtų ar įgytų trūkumų bei susirgimų?; 2) ar minėti pakitimai galėjo atsirasti dėl traumos? Konsultacinės išvados tiriamojoje dalyje aprašyti ekspertui pateikti medicinos dokumentai. Ekspertas pirmiausia nurodė, kad iš 2021 m. sausio 15 d. RVUL išrašo matyti, jog pareiškėjas minėtoje ligoninėje buvo gydomas 2021 m. sausio 11–14 d., diagnozė – (*duomenys neskelbtini*), gretutinis susirgimas – (*duomenys neskelbtini*). Toliau nurodyta, kad iš UAB „NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI“ išrašo matyti, kad 2021 m. kovo 10 d. pareiškėjas buvo gydomas dėl nustatytos diagnozės – kitos potrauminės koksartrozės, o anamnezėje, be kita ko, buvo nurodyta, kad ligonis (pareiškėjas) atvyko dėl (*duomenys neskelbtini*). Taip pat paminėtas Antakalnio poliklinikos išrašas, kuriame nurodyta, kad pareiškėjas konsultuotas dėl (*duomenys neskelbtini*) ir vieno iš (*duomenys neskelbtini*) galimų (*duomenys neskelbtini*) priežasčių atmetimo, akcentuota, kad anamnezėje nurodyta, jog skundų dėl kitų sąnarių pareiškėjas neišsakė. Konsultacinėje išvadoje pakartotas išrašo turinys ir nurodoma, jog duomenų „už (*duomenys neskelbtini*) susirgimą“ nepakanka, išrašė nurodytos susijusios diagnozės – (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) (nustatymo data 2021 m. kovo 25 d.).

Toliau tiriamojoje Konsultacinės išvados dalyje pateikiamos mokslinės literatūros šaltinio ištraukos apie bendrus (*duomenys neskelbtini*) požymius, aptariama šios ligos etiologija ir patogenezė, nurodoma, kad (*duomenys neskelbtini*). (*duomenys neskelbtini*) priežastis neaiški, nes yra daug už (*duomenys neskelbtini*) atsakingų mechanizmų, o (*duomenys neskelbtini*) gali sukelti (*duomenys neskelbtini*). Taip pat pateikiamas (*duomenys neskelbtini*) apibūdinimas, teigiama, kad sutrikus (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*), dėl krūvio (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*). Rizikos faktoriai: (*duomenys neskelbtini*). Galiausiai daroma išvada, kad, remiantis literatūra, ligos anamneze ir UAB „NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI“ traumatologo nuomone, taip pat nesant duomenų „už (*duomenys neskelbtini*) susirgimą“, pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*), o (*duomenys neskelbtini*), labiausiai tikėtina, kad išsivystė kaip traumos pasekmė.

Prašyme dėl Papildomos konsultacinės išvados pareiškėjo atstovė prašė eksperto atsakyti į klausimą, ar yra ambulatorinių duomenų, kad pareiškėjas anksčiau turėjo genetinių susirgimų ar kitų susirgimų, taip pat ir traumų, kurios galėjo lemti (*duomenys neskelbtini*). Tiriamojoje išvados dalyje pateiktos ištraukos iš ekspertui pateiktos pareiškėjo sveikatos istorijos nuo 2016 m. gruodžio 28 d. iki 2020 m. kovo 10 d. ir daroma išvada, kad nėra ambulatorinių duomenų, patvirtinančių, kad pareiškėjos anksčiau turėjo genetinių susirgimų ar kitų susirgimų, įskaitant traumas, kurie galėtų lemti dabartinę jo būklę ((*duomenys neskelbtini*)).

Iš pirmiau aptartų išvadų matyti, kad jose iš esmės neigiama įgimtos ligos galimybė, laikomasi pozicijos, kad (*duomenys neskelbtini*), labiausiai tikėtina, atsirado kaip traumos pasekmė. Ligos įgimtumo nebuvimas iš esmės grindžiamas pareiškėjo mediciniais duomenimis nuo 2016 m. gruodžio 28 d., taip pat pabrėžiama, kad (*duomenys neskelbtini*)

rizikos faktoriais laikomi (*duomenys neskelbtini*) ir kt.

Konsultacinės išvados ir Papildomos konsultacinės išvados rezultatus, pareiškėjo traktuojamus kaip įrodančius, kad pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) nėra ankstesnio susirgimo pasekmė, draudikas ginčijo VTMT konsultacine išvada. Joje, įvertinus tyrimui pateiktus 2021 m. sausio 11 d. (tą pačią dieną buvo atlikta (*duomenys neskelbtini*) operacija) rentgeno ir kompiuterinės tomografijos tyrimų vaizdus, atsakoma į draudiko pateiktus klausimus.

Atsakant į draudiko pirmąjį klausimą, „kokie (*duomenys neskelbtini*) matomi (*duomenys neskelbtini*)?“, nurodyta, kad (*duomenys neskelbtini*) srityse, labiau (*duomenys neskelbtini*) stebimos (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*). Taip pat teigiama, kad (*duomenys neskelbtini*) stebimas (*duomenys neskelbtini*). Atsakant į antrąjį klausimą, „ar matomi (*duomenys neskelbtini*) pakitimai, būdingi (*duomenys neskelbtini*) susirgimui, (*duomenys neskelbtini*)?“, nurodyta, kad pagal turimą tyrimo vaizdą pakitimai (*duomenys neskelbtini*) labiausiai būdingi (*duomenys neskelbtini*). Įvertinus trečiąjį draudiko pateiktą klausimą, „ar (*duomenys neskelbtini*) stebimas (*duomenys neskelbtini*)?“, ir prašymą įvertinti, (*duomenys neskelbtini*), teigiama, kad (*duomenys neskelbtini*) stebimas tas pats procesas, o (*duomenys neskelbtini*). Atsakant į ketvirtąjį klausimą, „ar pateiktuose vaizduose stebima (*duomenys neskelbtini*)?“, nurodyta, kad (*duomenys neskelbtini*) būna trauminės ir netrauminės kilmės, o viena iš netrauminės (*duomenys neskelbtini*) priežasčių yra (*duomenys neskelbtini*). VTMT konsultacinėje išvadoje nurodyta, kad pagal turimus kompiuterinės tomografijos ir rentgeno tyrimo vaizdus nustatyti (*duomenys neskelbtini*) nėra galimybės. Galiausiai, atsakant į paskutinį draudiko klausimą, „ar stebimas (*duomenys neskelbtini*) gali būti (*duomenys neskelbtini*) pasekmė?“, daroma išvada, kad (*duomenys neskelbtini*) gali būti dėl (*duomenys neskelbtini*) fone.

VTMT konsultacinėje išvadoje, nors nėra daromos vienareikšmiškos išvados, kad pareiškėjo trauma ((*duomenys neskelbtini*)) atsirado dėl (*duomenys neskelbtini*), tačiau konstatuota, kad (*duomenys neskelbtini*) matomi (*duomenys neskelbtini*) labiausiai būdingi pakitimai, (*duomenys neskelbtini*) stebimas tas pats procesas, pakitimai labiau (*duomenys neskelbtini*). Taip pat konstatuota, kad (*duomenys neskelbtini*) gali būti ir trauminės ir netrauminės kilmės, teigiama, kad (*duomenys neskelbtini*) galėjo atsirasti dėl (*duomenys neskelbtini*).

Pažymėtina, kad nei Konsultacinė išvada, nei Papildoma konsultacinė išvada, nei VTMT konsultacinė išvada nagrinėjamo ginčo kontekste savaime neturi didesnės įrodomosios galios, todėl Lietuvos bankas vertino šių išvadų turinį kitų byloje surinktų duomenų kontekste, taip pat įvertino kitas byloje žinomas su šalių sudarytos Gyvybės draudimo sutarties vykdymu susijusias aplinkybes.

Atsižvelgiant tik į pirmiau aptartų ekspertinio pobūdžio tyrimų išvadų dalį, kurioje pateikiamas galutinis pareiškėjo patirtos traumos ir nustatyto susirgimo vertinimas, matyti, kad tyrimus atlikę ekspertai negalėjo vienareikšmiškai konstatuoti, ar pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) atsirado po (*duomenys neskelbtini*), ar (*duomenys neskelbtini*) yra ankščiau atsiradusios (*duomenys neskelbtini*) pasekmė. Pareiškėjo pasitelktam ekspertui labiausiai tikėtina ligos priežastis atrodė trauma, nors, draudiko iniciatyva pasamdytos specialistės radiologės vertinimu, (*duomenys neskelbtini*) galėjo atsirasti dėl (*duomenys neskelbtini*), kaip minėtos ligos pasekmė.

Lietuvos bankas, įvertinęs pirmiau aptartas išvadas, mano, kad Konsultacinėje išvadoje pateiktas galutinis vertinimas galimai pagrįstas selektyviais argumentais, eliminuojant abejonių kelti galinčius medicinos dokumentuose nurodytus faktus. Pažymėtina, kad ekspertas savo išvada, kad pareiškėjui nustatyta (*duomenys neskelbtini*), labiausiai tikėtina, yra trauminės kilmės, be kita ko, grindė UAB „NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI“ specialistų parengtu išrašu, kurio anamnezėje nurodyta nesant duomenų, kad (*duomenys neskelbtini*) išsivystė ne dėl traumos, o dėl kitų priežasčių, o diagnozės dalyje nurodyta pagrindinė diagnozė – (*duomenys neskelbtini*).⁵ Taip pat remtasi 2021 m. kovo 25 d. Antakalnio poliklinikos išrašu, kuriame nurodyta, jog pareiškėjas konsultuotas po skirtų tyrimų dėl (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) galimų (*duomenys neskelbtini*) priežasčių atmetimo ir nustatyta, kad „šiuo metu duomenų už (*duomenys neskelbtini*) nepakanka“.

Tačiau Konsultacinėje išvadoje, vadovaujantis UAB „NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI“ ir Antakalnio poliklinikos išrašais, nepaaiškinama, kodėl yra atmetamos 2021 m. sausio 15 d. RVUL išrašė nurodytos pagrindinė ir gretutinė diagnozės. Išvadoje nėra aptariamas ir

⁵ Diagnozės kodas pagal TLK-10-AM ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikaciją – (*duomenys neskelbtini*).

Operacijos protokolas bei jame nurodyti duomenys, taip pat RVUL 2021 m. sausio 11 d. gydymo stacionare ligos istorijos Nr. (*duomenys neskelbtini*) išrašas (toliau – 2021 m. sausio 11 d. RVUL išrašas), kuriame nurodytos klinikinės diagnozės – (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*), ir lotynų kalba galutinės diagnozės – (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) (šie dokumentai ekspertui galimai nebuvo pateikti).

Taip pat neaišku, kodėl ekspertas UAB „NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI“ išrašą laikė patikimu dokumentu, pagrindžiančiu netrauminių (*duomenys neskelbtini*) kilimo priežasčių nebuvimą, nes minėtame išrašė nėra nurodyta, kad UAB „NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI“ pareiškėjui atliko kokius nors laboratorinius tyrimus (išrašo 3.4 papunktis „Atliktų laboratorinių ir instrumentinių tyrimų informacija“ yra neužpildytas). Be to, tai, jog nėra duomenų, kad (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) išsivystė dėl kitų priežasčių, nurodyta minėto išrašo anamnezės dalyje, o anamnezėje paprastai aprašomos paties ligonio ar jo artimųjų gydytojui suteiktos žinios apie ligą. Nėra duomenų, jog UAB „NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI“ realiai vertino pareiškėjo sveikatos istoriją ir objektyviai sprendė dėl tokių duomenų egzistavimo.

Nepaisant to, kad draudiko pasirinkta įrodinėjimo strategija paremta įrodinėjimu aplinkybės, kad pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) atsirado ne dėl traumos, o dėl kitų priežasčių, Lietuvos banko vertinimu, Konsultacinė išvada, net jei ir būtų laikoma įrodančia, kad (*duomenys neskelbtini*) išsivystė kaip traumos pasekmė, nesuteikia informacijos apie tai, kada (*duomenys neskelbtini*) sukėlusio trauma galėjo būti patirta, neaišku, ar (*duomenys neskelbtini*) galėjo išsivystyti po pareiškėjo Pranešime apie įvykį nurodytos traumos datos, ar galėjo vystytis kaip ankstesnės traumos, apie kurią pareiškėjas nebuvo informavęs draudiko arba įvykusios iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, pasekmė. Papildomų abejonių dėl UAB „NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI“ išrašo anamnezės dalyje nurodytos informacijos objektyvumo, atsižvelgiant į anamnezės reikšmę ir paskirtį, kelia ir tai, kad minėtoje įstaigoje pareiškėjas buvo gydytas 2021 m. kovo 10 d., t. y. minėtą informaciją gydytojams nurodė (nėra žinoma kokių pagrindų aptariama informacija buvo pateikta anamnezėje) jau žinodamas apie jo netenkinantį draudiko sprendimą ir jo motyvus.

Antakalnio poliklinikos išrašė pateikta išvada, jog „šiuo metu duomenų už (*duomenys neskelbtini*) nepakanka“, Lietuvos banko vertinimu, taip pat nepatvirtina, kad Pranešime apie įvykį nurodyta trauma nebuvo susijusi su anksčiau, ne draudimo apsaugos galiojimo metu, arba po traumos, dėl kurios pareiškėjas nesikreipė į gydymo įstaigas laikotarpiu, kurio duomenys buvo pateikti Lietuvos bankui, pareiškėjui galimai pasireiškusia (*duomenys neskelbtini*). Lietuvos banko vertinimu, tai, kad Antakalnio poliklinikoje, siekiant (*duomenys neskelbtini*), atliktų tyrimų rezultatų neužteko (*duomenys neskelbtini*) susirgimui patvirtinti, vienareikšmiškai nereiškia, kad liga negalėjo kilti ne dėl (*duomenys neskelbtini*), o dėl kitų susirgimų, kurie toje pačioje Konsultacinėje išvadoje nurodyti kaip susirgimo priežastys ir rizikos faktoriai.

Akcentuotina, kad ekspertas Konsultacinėje išvadoje atskirai nepasisakė dėl Konsultacinėje išvadoje aptartuose pareiškėjo medicinos dokumentuose nurodytų aplinkybių, kurios, atsižvelgiant į nustatytas diagnozes ir anamnezėse nurodytas aplinkybes, taip pat galimas susirgimo priežastis ir jo galimą eigą, leistų manyti, kad pareiškėjas (*duomenys neskelbtini*) susirgimų turėjo dar iki Pranešime apie įvykį nurodytos traumos. Pavyzdžiui, Konsultacinėje išvadoje aptartame UAB „NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI“ išrašė nurodyta, kad traumą pareiškėjas patyrė 2020 m. rugsėjį, kai (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) pajuto (*duomenys neskelbtini*) skausmą. Išrašė taip pat nurodyta, kad pareiškėjas apie 4 mėnesius niekur nesikreipė ir galvojo, kad skausmas praeis savaime, o kai kreipėsi į medikus, jam buvo nustatytos (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*). Kaip ir minėta pirmiau, tokie duomenys leistų daryti prielaidą, kad pareiškėjui (*duomenys neskelbtini*) galėjo pasireikšti būtent dėl ankstesnės traumos, o Lietuvos bankas neturi duomenų, kad dėl tokios traumos pareiškėjas būtų kreipėsi į draudiką ir ji būtų buvusi pripažinta draudžiamuoju įvykiu. Tik tokiu atveju būtų galima spręsti dėl Traumų draudimo taisyklių 4.1.5 papunktyje įtvirtintos išimties („išskyrus trūkumus ar susirgimus, atsiradusius dėl kito draudžiamąjo įvykio, įvykusio sutarties galiojimo metu“) taikymo.

Taigi, Lietuvos banko vertinimu, Konsultacinė išvada nesuteikia pagrindo daryti išvadą, jog Pranešime apie įvykį nurodyta pareiškėjo trauma ((*duomenys neskelbtini*)), patvirtinta 2021 m. sausio 11 d. pareiškėją hospitalizavus RVUL, atsirado ne dėl anksčiau pasireiškusiųs (*duomenys neskelbtini*). Ji tik leidžia daryti prielaidą, kad (*duomenys neskelbtini*) gali būti ir trauminės kilmės, tačiau susirgimo kilmė, vadovaujantis Traumų draudimo taisyklių 4.1.5

papunkčiu, nagrinėjamu atveju savaime nėra reikšminga.

Vertinant Papildomą konsultacinę išvadą, pažymėtina, jog jos tiriamojoje dalyje, kaip ir Konsultacinėje išvadoje, iš esmės perrašytas pareiškėjo medicinos dokumentų turinys ir išvadų dalyje teigiama, kad nėra ambulatorinių duomenų apie tai, kad pareiškėjas turėjo genetinių susirgimų ar traumų, galėjusių lemti (*duomenys neskelbtini*). Pažymėtina, kad ekspertui, kaip matyti iš Papildomos konsultacinės išvados tiramosios dalies ir kitų bylos duomenų, buvo pateikti ir išvadoje buvo aptarti dokumentai apie pareiškėjo sveikatą nuo 2016 m. gruodžio 28 d. iki 2020 m. kovo 10 d., nors pareiškėjas yra gimęs 1989 m. Papildomoje konsultacinėje išvadoje nėra pateiktų paaiškinimų, kuriais remiantis būtų galima konstatuoti, kad ankstesnė pareiškėjo sveikatos istorija, sprendžiant dėl ekspertinio tyrimo užsakovės pateiktų klausimų, nėra aktuali ir joje negali būti duomenų apie nustatytą (*duomenys neskelbtini*) galėjusias lemti traumas ar kitos medicininės informacijos, kuri galėtų indikuoti kitokią susirgimo galimą kilmę.

Be kita ko, atkreiptinas dėmesys į tai, kad kreipiantis dėl papildomo ekspertinio tyrimo ekspertui buvo pateiktas kitas klausimas, nei vertintas rengiant Konsultacinę išvadą, tačiau ekspertas pakartotinai nevertino Konsultacinėje išvadoje aptartų duomenų, pavyzdžiui, UAB „NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI“ išrašo anamnezės dalyje nurodytos informacijos apie 2020 m. rugsėjo mėnesį patirtą traumą, taip pat Operacijos protokolo, kuriame nurodyta, kad pareiškėjui (*duomenys neskelbtini*) skaudėjo apie metus. Konsultacinėje išvadoje konstatuojama, kad nustatyta (*duomenys neskelbtini*), labiausiai tikėtina, yra trauminės kilmės, nedetalizuojama, kada trauma galėjo būti patirta, ar tai turi būti (*duomenys neskelbtini*), o ne kitos traumos (pavyzdžiui, Konsultacinėje išvadoje nurodomas vienas iš rizikos faktorių – (*duomenys neskelbtini*)). Papildomoje konsultacinėje išvadoje, aptarus riboto laikotarpio pareiškėjo sveikatos istoriją, teigiama, kad nėra duomenų apie anksčiau turėtas traumas ar kitus susirgimus, galėjusius lemti susirgimo atsiradimą. Tačiau ekspertas neteikė pozicijos dėl to, ar vėliau nei 2020 m. kovo 10 d., tačiau anksčiau nei Pranešime apie įvykį (2021 m. sausio 2 d.) įvykusios traumos galėjo lemti (*duomenys neskelbtini*) atsiradimą, jei taip – kokios. Taip pat pažymėtina, kad kreipimesi nurodyta neva pareiškėją gydę gydytojai patvirtino pareiškėjo iniciatyva samdyto eksperto išvadas, tačiau objektyvių duomenų apie tokį patvirtinimą Lietuvos bankui nebuvo pateikta.

VTMT konsultacinė išvada, Lietuvos banko nuomone, taip pat negali būti vertinama kaip savaime pagrindžianti draudiko poziciją ir įrodanti, kad pareiškėjui nustatyta (*duomenys neskelbtini*) yra ne trauminės kilmės, tai rodo medicinos dokumentai apie pareiškėjo sveikatą. Iš VTMT konsultacinės išvados turinio galima matyti, kad tyrimą atlikusiai ekspertei buvo pateikta ribota informacija apie pareiškėjo sveikatą, o tyrimas buvo atliktas remiantis 2021 m. sausio 11 d. (tą dieną pareiškėjas buvo operuotas) atliktų tyrimų duomenimis: (*duomenys neskelbtini*) rentgenogramomis ir kompiuterinės tomografijos ašiniais pjūviais su rekonstrukcijos tyrimo rezultatais.

Įvertinusi tyrimui pateiktus duomenis, VTMT ekspertė konstatavo, kad (*duomenys neskelbtini*) matomi pakitimai: labiau (*duomenys neskelbtini*) matomos (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*) matomas (*duomenys neskelbtini*). Taip pat VTMT konsultacinėje išvadoje konstatuojama, kad pakitimai (*duomenys neskelbtini*) labiausiai būdingi (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*) stebimas tas pats procesas, bet pakitimai labiau pažengę (*duomenys neskelbtini*). Galiausiai konstatuojama, kad pagal pateiktus duomenis nustatyti (*duomenys neskelbtini*) priežasties nėra galimybės, tačiau teigiama, kad (*duomenys neskelbtini*) galėjo atsirasti dėl (*duomenys neskelbtini*).

Lietuvos banko vertinimu, VTMT konsultacinėje išvadoje nebuvo iš esmės atsakyta į klausimą, ar pareiškėjui nustatytas susirgimas yra lėtinis, t. y. prasidėjęs žymiai anksčiau, nei buvo nustatytas pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*), nurodyta tik tai, kad nustatyti pakitimai būdingi (*duomenys neskelbtini*). Taip pat, nors nurodyta, kad pakitimai matomi (*duomenys neskelbtini*), nėra detalizuojama, ar tokios apimties pakitimai (*duomenys neskelbtini*) galėjo atsirasti po pareiškėjo Pranešime apie įvykį nurodytos traumos. Nepaisant to, VTMT išvadoje akcentuojama, kad (*duomenys neskelbtini*) gali būti ir netrauminės kilmės, atsiradusi dėl (*duomenys neskelbtini*), ir teigiama, kad (*duomenys neskelbtini*) galėjo (*duomenys neskelbtini*) dėl (*duomenys neskelbtini*).

Lietuvos banko vertinimu, abiejų šalių pateiktos ekspertinio pobūdžio išvados nei įrodo, nei paneigia skundžiamo draudiko sprendimo pagrįstumą, jose ekspertai rėmėsi ribotu medicinos dokumentų kiekiu, galutinės išvados nėra pakankamai išsamiai paaiškintos ir nepatvirtina nė vienos iš šalių teiginių. Atsižvelgdamas į kilusias abejones, Lietuvos bankas toliau dėl šalių reikalavimų ir atsikirtimų pagrįstumo sprendžia atsižvelgdamas į konkrečiuose

su pareiškėjo patirta trauma ir nustatytu susirgimu susijusiuose medicinos dokumentuose nurodytas traumos patyrimo aplinkybės, taip pat pagrindines diagnozes, gretutines diagnozes ir (ar) komplikacijas.

Operacijos protokole nurodyta, kad pareiškėjui nustatyta diagnozė (*duomenys neskelbtini*), pagal TLK-10-AM ligų ir susirgimų klasifikaciją reiškianti (*duomenys neskelbtini*). 2021 m. sausio 11 d. RVUL išrašė pagrindine liga nurodoma (*duomenys neskelbtini*), (*duomenys neskelbtini*) nurodomas kaip komplikacija, o 2021 m. sausio 15 d. RVUL išrašė kaip diagnozė taip pat nurodoma (*duomenys neskelbtini*), o kaip gretutinis susirgimas ir (ar) komplikacija nurodytas (*duomenys neskelbtini*). Lietuvos banko vertinimu, atsižvelgiant į pateiktų duomenų visumą, minėti dokumentai laikytini patikimiausiais sprendžiant šalių ginčą. Manytina, kad, pareiškėjui kreipusis į gydymo įstaigą dėl (*duomenys neskelbtini*), jį skubiai hospitalizavus, įvertinus surinktus duomenis apie pareiškėjo susirgimą (surinkus anamnezę) ir atlikus diagnostinius tyrimus, buvo pagrįstai nustatyta pagrindinė diagnozė ir gretutinis susirgimas ir (ar) komplikacija, pasireiškus (*duomenys neskelbtini*). Nesant duomenų, objektyviai paneigiančių nustatytas diagnozes, manytina, kad būtent pareiškėją dėl Pranešime apie įvykį nurodytos traumos gydžiusių ir operaciją atlikusių specialistų nuomonė laikytina objektyviausiu įrodymu, leidžiančiu identifikuoti tuo metu nustatytą pareiškėjo sveikatos būklę.

Pirmiau aptartą vertinimą, Lietuvos banko nuomone, sustiprina ir nustatyti prieštaringi duomenys apie pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) skausmų pradžią: Pranešime apie įvykį pareiškėjas nurodė, kad trauma atsitiko 2021 m. sausio 2 d., buityje, UAB „NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI“ išrašė nurodyta, kad traumą pareiškėjas patyrė 2020 m. rugsėjį (*duomenys neskelbtini*), Pretenzijoje teigiama, kad traumą pareiškėjas patyrė 2020 m. gruodį, (*duomenys neskelbtini*), o Operacijos protokole – kad (*duomenys neskelbtini*) skauda jau apie metus. Šios aplinkybės, Lietuvos banko vertinimu, objektyviai rodo, kad (*duomenys neskelbtini*) pareiškėją iš tikrųjų kankino jau kurį laiką kol buvo nustatytas (*duomenys neskelbtini*).

Akcentuotina ir tai, kad Traumų draudimo sąlygų 4.1.5 papunktyje įtvirtintame nedraudžiamojo įvykio apibrėžime nėra išskiriama, dėl kokios kilmės (trauminės ar netrauminės) fizinių trūkumų ar susirgimų turi atsirasti apdraustojo kūno sužalojimas ar jo pasekmės, nurodyta, kad susirgimai gali būti tiek įgimti, tiek įgyti. Konstatuotina, kad ginčo byloje draudikas neįrodė, jog pareiškėjo susirgimas yra netrauminės kilmės, tačiau nagrinėjamu atveju svarbu tai, ar susirgimas buvo įgytas iki traumos ir trauma įvyko kaip susirgimo komplikacija, ar atvirkščiai, o aplinkybė, ar susirgimas atsirado po traumos, yra svarbi tik tada, jeigu ji reikšminga Traumų draudimo sąlygų 4.1.5 papunkčio taikymo išimčiai. Konstatuotina, kad nagrinėjamu atveju nėra galimybės tiksliai identifikuoti susirgimo priežasčių, tačiau Lietuvos bankas įrodymų visumos vertinimo pagrindu daro išvadą, jog labiausiai tikėtina, kad pareiškėjui nustatyta trauma atsirado kaip nustatyto susirgimo – (*duomenys neskelbtini*) – pasekmė. Taigi, laikytina, kad draudikas turimų duomenų pagrindu įvykį pagrįstai pripažino nedraudžiamuoju ir atsisakė mokėti draudimo išmoką.

Dėl eksperto samdymo ir teisinės pagalbos išlaidų atlyginimo

Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad, priimdama sprendimą dėl ginčo esmės, vartojimo ginčus nagrinėjanti institucija sprendžia, be kita ko, dėl vartotojo patirtų išlaidų, susijusių su vartojimo ginčų neteisminio sprendimo procedūra (įskaitant būtinas ekspertizės ar laboratorinių tyrimų išlaidas, išlaidas advokato ar advokato padėjėjo pagalbai apmokėti ir vertimo išlaidas) atlyginimo proporcingai pateiktų vartotojo reikalavimų daliai.

Nagrinėjamu atveju buvo prašoma rekomenduoti draudikui atlyginti 500 Eur pareiškėjo patirtas atstovės samdymo išlaidas, tačiau nustačius, kad pareiškėjo reikalavimas yra nepagrįstas, reikalavimas dėl teisinės pagalbos išlaidų atlyginimo yra atmestinas.

Vertinant reikalavimą rekomenduoti atlyginti 820 Eur eksperto samdymo išlaidų, pažymėtina, kad Traumų draudimo sąlygose nėra numatytos draudiko pareigos atlyginti ekspertų samdymo išlaidas, draudėjo ar apdraustojo patirtas ginčijant draudiko sprendimą dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju ar nedraudžiamuoju, dėl draudimo išmokos dydžio ar pan.

Traumų draudimo sąlygų 7.3 papunktyje įtvirtinta, kad, tarp sutarties šalių kilus nesutarimų dėl draudiko vertinimo, šalys gali susitarti, kad įvykio tyrimą atliks nepriklausomas ekspertas, tačiau nagrinėjamu atveju nenustatyta duomenų, kad tarp šalių būtų buvęs net ir toks susitarimas. Atvirkščiai, iš bylos duomenų galima spręsti, kad, sužinojęs apie draudiko sprendimą nemokėti draudimo išmokos, pareiškėjas savarankiškai, nepranešęs draudikui apie

nesutikimą su priimtu sprendimu ir ketinimą kreiptis dėl ekspertinio vertinimo, kreipėsi į ekspertą. Kreipimesi teigiama, kad kreipimasis į ekspertą buvo būtinas, nes draudikas Pranešime apie sprendimą nenurodė jokių sprendimo motyvų, nepasiūlė atlikti papildomo tyrimo, tačiau, įvertinus bylos duomenis, manytina, kad su Pranešimu apie įvykį pateiktame 2021 m. sausio 15 d. RVUL išraše buvo aiškiai nurodytas pagrindinis ir gretutinis susirgimas, nėra duomenų, kad pareiškėjas su minėtame išraše nurodytomis diagnozėmis nesutiko, todėl Lietuvos bankas mano, kad draudikas neturėjo pareigos savarankiškai imtis papildomų tyrimų ir teikti papildomus siūlymus arba šioje stadijoje kreiptis į nepriklausomą ekspertą.

Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes ir tai, kad Lietuvos bankas nusprendė netenkinti pareiškėjo reikalavimo rekomenduoti draudikui pripažinti įvykį draudžiamuoju ir išmokėti draudimo išmoką, eksperto samdymo išlaidos taip pat nėra atlygintinos.

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 X. X. reikalavimus.

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

Arūnas Raišutis