



**LIETUVOS BANKO  
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO  
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS  
DĖL X. X. IR ERGO INSURANCE SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2022-11-03 Nr. 429-550  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir *ERGO Insurance SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

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

VšĮ Panevėžio miesto greitosios medicinos pagalbos stotis (toliau – draudėja) ir draudikas sudarė Nelaimingų atsitikimų draudimo verslui sutartį (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – Draudimo sutartis), kuria Nelaimingų atsitikimų draudimo verslui taisyklių Nr. 102 (galioja nuo 2020 m. balandžio 20 d.) (toliau – Taisyklės) pagrindu buvo apdrausti apdraustųjų asmenų (įskaitant pareiškėją) turiniai interesai, susiję su apdraustųjų mirtimi ar kūno sužalojimu dėl nelaimingo atsitikimo. Draudimo laikotarpis – nuo 2020 m. balandžio 11 d. iki 2023 m. balandžio 11 d.

2022 m. birželio 2 d. UAB „Mano gydytojas“ pareiškėjui buvo atlikta dešinio peties sąnario echoskopija. Atlikus tyrimą buvo prieita prie išvados, kad yra „įtariamas glenohumeralinio žiedo pakenkimas.“

2022 m. birželio 10 d. viešojoje įstaigoje Respublikinėje Panevėžio ligoninėje pareiškėjui buvo atliktas dešinio paties sąnario magnetinio rezonanso (MRT) tyrimas. Tyrimo metu nustatyta: „M. supraspinatus sausgyslės intersticinė delaminacija. Žastikaulio galvutės tikėtinas Hill-Sachs nežymus pažeidimas. Apatinės sąnarinės lūpos plyšimas, parabrūninė cistelė pažasties sr.“

2022 m. birželio 16 d. UAB „Mano gydytojas“ apsilakiusiam pareiškėjui buvo diagnozuota „n. dosraslis scapulae trauminė neuropatija“.

2022 m. birželio 27 d. pareiškėjas pranešė draudikui apie 2022 m. gegužės 26 d. nelaimingą atsitikimą ir nurodė, kad namuose nukritęs nuo suolo susižeidė dešinio peties sausgyslę, „plyšo peties sąnario apatinė lūpa“. Kartu draudikui buvo pateikti pareiškėjo medicinos dokumentai. Pranešimo pagrindu draudikas pradėjo ir vykdė žalos administravimo procedūrą.

2022 m. liepos 11 d. draudikas informavo pareiškėją apie apskaičiuotą 150 Eur draudimo išmoką ir nurodė, kad ji apskaičiuota pagal Taisyklių nuostatas, procentais (1,5 proc.) nuo draudimo sumos (10 000 Eur).

2022 m. liepos 12 d. draudikas pateikė pareiškėjui paaiškinimus dėl draudimo išmokos dydžio. Draudikas nurodė, kad, pagal Taisyklių lentelės Nr. 2 „Sužalojimai traumų atveju“ 12.7 papunktį, dėl paties, alkūnės, klubo, blauzdos sausgyslių, raiščių ir (ar) raumenų plyšimų numatyta draudimo išmoka sudaro 3 proc. traumų draudimo sumos, o pagal to paties straipsnio 7 pastabą, dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atvejais ir tais atvejais, kai šios lentelės 12.1–12.9 papunkčiuose nustatyti sužeidimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka yra mažinama 50 proc. Draudikas teigė įvertinęs atliktų radiologinių tyrimų duomenis ir nustatęs, kad pareiškėjui buvo nustatytas dalinis sausgyslių sužalojimas bei degeneraciniai pakitimai („parabrūninė cista, osteoartritas“), todėl apskaičiavęs 1,5 proc. draudimo sumos atitinkančią draudimo išmoką, sudarančią 150 Eur.

Draudiko pateikti paaiškinimai pareiškėjo netenkino, todėl jis pateikė rašytinę pretenziją, kuria prašė draudiko paaiškinti, kokius sužalojimus jis laikė atsiradusiais dėl įvykio, kaip apskaičiavo draudimo išmoką ir kodėl neįvertino paties sąnario lūpos plyšimo ir dalinio paties sąnario išnirimo.

2022 m. liepos 25 d. atsakyme draudikas paaiškino, kad atliekant radiologinius tyrimus pareiškėjui buvo nustatytas dalinis sausgyslių sužalojimas. 2022 m. birželio 2 d. atliekant dešinio peties sąnario echoskopiją „rastos nepakitusios sausgyslės, viršdyglinio raumens sausgyslės smulkus paviršinis defektas nepatvirtintas kaip plyšimas“. 2022 m. birželio 10 d. atliekant MRT tyrimą buvo patvirtinta „viršdyglinio raumens sausgyslės intersticinė delaminacija (tarplastelinis skaidulų pasisluoksniavimas – galimas dalinis plyšimas)“. Tyrimo aprašyme nurodyta, kad „sąnarinė lūpa be aiškių pažeidimo požymių, sąnarinės lūpos apačioje matoma cista leidžia įtarti apatinės sąnarinės lūpos pakraštinių įplyšimą“. Anot draudiko, atliekant objektyvų tyrimą nustatytas įtariamas įplyšimas patvirtina galimą dalinį sąnarinės lūpos pažeidimą, taip pat nustatyti sąnario degeneraciniai pakitimai („paralabralinė cista, osteoartritas“). Draudikas pakartotinai paaiškino, kad draudimo išmoką apskaičiavo atsižvelgdamas į 1,5 proc. draudimo sumos dalį (10 000 Eur). Draudikas taip pat paaiškino, kad draudimo išmoka buvo apskaičiuota „už dalinį peties sąnario viršdyglinio raumens sausgyslės plyšimą ir sąnarinės lūpos galimą dalinį plyšimą“. Anot draudiko, viršdyglinio raumens sausgyslė ir sąnarinė lūpa yra to paties peties sąnario sudedamosios dalys, o Taisyklės nenumato atskiros draudimo išmokos už sąnarių lūpų plyšimus.

Draudiko pozicija pareiškėjo netenkino, todėl jis kreipėsi į Lietuvos banką su prašymu išnagrinėti tarp šalių kilusį ginčą ir rekomenduoti draudikui perskaičiuoti draudimo išmoką. Pareiškėjas teigė, kad draudikas padarė klaidų: nors medicinos dokumentuose aiškiai nurodyta, kad nustatytas plyšimas, tačiau apskaičiuodamas draudimo išmoką draudikas vertino mažesnę sužalojimą ir teigia, kad tai yra to paties sužalojimo dalis. Pareiškėjas teigė, kad draudikas turėtų išmokėti draudimo išmoką, atitinkančią 10 proc. draudimo sumos (1 000 Eur nuo 10 000 Eur), ir nurodė, kad kitos draudimo įmonės, iš kurių gavo išmokas, skaičiavo draudimo išmoką pagal kitokius kriterijus.

Lietuvos banke buvo gautas draudiko atsiliepimas į pareiškėjo kreipimąsi, jame draudikas nurodė su pareiškėjo kreipimosi motyvais nesutinkąs ir prašė pareiškėjo reikalavimus laikyti nepagrįstais. Atsiliepime draudikas pakartojo pareiškėjui teiktuose pranešimuose nurodytas draudžiamąjį įvykių – traumos – aplinkybes ir draudimo išmokos apskaičiavimo tvarką.

**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.

Atsižvelgiant į ginčo šalių pateiktus duomenis nustatyta, kad tarp šalių kilo ginčas dėl įvykių – traumos – kvalifikavimo pagal Draudimo sutarties, kuria buvo apdrausti pareiškėjo interesai, sąlygas ir draudimo išmokos dydžio.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.987 straipsnyje 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. Civilinio kodekso 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintas sutarčių laisvės principas leidžia sutarties šalims laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams. Sutarties laisvės principas reiškia civilinių teisinių santykių subjektų teisę laisvai spręsti, ar sudaryti konkrečią sutartį ar jos nesudaryti, pasirinkti, su kuo sudaryti sutartį, be to, savarankiškai spręsti dėl sutarties turinio (sutarties sąlygų ir jų pakeitimo) bei formos, išskyrus atvejus, kai tam tikras sutarties sąlygas (jų turinį) nustato imperatyviosios teisės normos arba tam tikrų sąlygų reikalauja viešoji tvarka, sąžiningumo, protingumo, teisingumo principai, gera moralė. Teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią (Civilinio kodekso 6.189 straipsnio 1 dalis).

Draudiko ir draudėjos sudaryta Draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis Civilinio kodekso 6.156 straipsnio 1 dalimi, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Lietuvos kasacinis teismas savo praktikoje yra ne kartą konstatavęs, kad draudimo sutartimi draudimo objektui suteikiama apsauga nėra absoliuti. Prisiimdamas draudimo riziką, draudikas nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas. Draudimo apsauga nustatoma tiek

draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose sąlygose (*Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-283-695/2015 ir kt.*). Draudimo apsaugos apimtį lemia draudimo objektas, draudžiamųjų įvykių, nedraudžiamųjų įvykių sąrašas bei kitos draudimo sutarties sąlygos, nustatančios draudimo sutarties šalių įsipareigojimų turinį, kuris leidžia spręsti apie draudiko prisiimtos draudimo rizikos laipsnį (*Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007*).

Nagrinėjamu atveju matyti, kad Taisyklių pagrindu draudžiami draudėjos turiniai interesai, susiję su Taisyklių II dalies 3.1–3.6 papunkčiuose nurodytais nelaimingais atsitikimais ir kitais įvykiais, kuriuos apdraustasis (šiuo atveju pareiškėjas) patiria draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu. Taisyklių II dalies 3.3 papunktyje įtvirtinti draudžiamieji įvykiai – traumos, kurie apibrėžti kaip kaulų lūžiai ir kiti apdraustojo kūno sužalojimai, patirti dėl išorinio poveikio, nurodyti Taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 2 „Sužalojimai traumų atveju“ (toliau – Lentelė). Taisyklių 3.3.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmokos dydis traumos atveju yra išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos traumos rizikai ir apskaičiuojamas vadovaujantis Lentelėje tam sužalojimui nustatyta procentine dalimi.

Įvertinus byloje pateiktus duomenis apie pareiškėjui nustatytas medicininės diagnozes, pažymėtina, kad pareiškėjui buvo patvirtintos šios diagnozės: 1) „įtariamas glenohumeralinio žiedo pakenkimas“ (2022 m. birželio 2 d. UAB „Mano gydytojas“ atlikto echoskopijos tyrimo pagrindu); 2) „M. supraspinatus sausgyslės intersticinė delaminacija. Žastikaulio galvutės tikėtinas Hill-Sachs nežymus pažeidimas. Apatinės sąnarinės lūpos plyšimas, paralabralinė cistelė pažasties sr.“ (2022 m. birželio 10 d. viešojoje įstaigoje Respublikinėje Panevėžio ligoninėje atlikto MRT tyrimo pagrindu); 3) „n. Dorsalis scapulae trauminė neuropatija“ (2022 m. birželio 16 d. UAB „Mano gydytojas“ atlikto echoskopijos tyrimo pagrindu).

Draudikas teigė, kad medicinos dokumentuose aprašytose išvadose atskleistas traumos pobūdis atitinka Lentelės 12.7 papunktį, kuriame numatytas draudžiamasis įvykis – peties, alkūnės, klubo, blauzdos sausgyslių, raiščių ar raumenų plyšimas, ir pagal kurį mokama 3 proc. draudimo sumos atitinkanti draudimo išmoka. Atsižvelgdamas į Lentelės 12 straipsnio 7 pastabą, kurioje nurodyta, kad dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atvejais ir tais atvejais, kai Lentelės 12.1–12.9 papunkčiuose nustatyti sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka yra mažinama 50 proc., ir remdamasis 2022 m. birželio 10 d. viešojoje įstaigoje Respublikinėje Panevėžio ligoninėje atlikto MRT tyrimo metu nustatytais ir tyrimo (medicininio vaizdo) apraše nurodytais „osteoartrito požymiais ir fiksuota paralabraline cista“, draudimo išmoką sumažino 50 proc.

Pareiškėjas, savo ruožtu, teigė, kad draudikas klaidingai kvalifikavo įvykį ir parinko ne tą Lentelėje nurodytą sužalojimą, nes medicinos dokumentuose yra aiškiai nurodytas plyšimas, tačiau apskaičiuojant draudimo išmoką pasirinkti mažesni sužalojimai, akcentuojama, kad visi jie yra vieno sužalojimo dalis.

Įvertinus pareiškėjo reikalavimą ir jį pagrindžiančius argumentus, pažymėtina, kad draudikas neneigia, jog buvo nustatytas sausgyslės plyšimas, atvirkščiai, jis sutinka, kad būtent ši diagnozė ir buvo nustatyta. Nepaisant to, Taisyklių, kurios yra draudėjos ir draudiko sudarytos Draudimo sutarties neatskiriama dalis, Lentelės 12 punkto 7 pastaboje nurodyta, kad tuo atveju, kai sužalotoje galūnėje nustatoma degeneracinių požymių, draudimo išmoka mažinama 50 proc. Kaip minėta, 2022 m. birželio 10 d. viešojoje įstaigoje Respublikinėje Panevėžio ligoninėje atlikto MRT tyrimo metu pareiškėjo galūnėje buvo nustatyti „akromioklavikulinio sąnario osteoartrito požymiai ir paralabralinė cista pažastyje“. Akromioklavikulinio sąnario osteoartritą sukelia degeneracinė liga – sąnario artritas (irimas), dažniausiai atsirandantis dėl senėjimo proceso, natūralių audinių nusidėvėjimo, kremzlės struktūros pakitimų, traumų, plyšimų ir pan. Šie galūnėje, kurios trauma buvo patirta, nustatyti požymiai, remiantis Taisyklių Lentelės 12 punkto 7 pastaboje įtvirtintu draudiko prisiimtos rizikos apibrėžimu, suteikia pagrindą mažinti Lentelės 12.7 papunkčio pagrindu apskaičiuotą draudimo išmoką 50 proc.

Pažymėtina, kad draudimo liudijime nustatyta draudimo suma – 10 000 Eur. Remiantis Taisyklių Lentelės 12.7 papunkčiu, nesant aplinkybių, lemiančių draudimo išmokos mažinimą, draudimo išmoka dėl patirtos traumos siektų 3 proc. draudimo sumos, iš viso 300 Eur. Remiantis Lentelės 12 punkto 7 pastaba, ši draudimo išmoka mažintina 50 proc. iki 150 Eur. Būtent tokio dydžio draudimo išmoką draudikas ir nusprendė išmokėti pareiškėjui, todėl nėra pagrindo teigti, kad draudiko sprendimas yra nepagrįstas, o draudimo išmoka yra mažesnė, nei pareiškėjui priklauso pagal Taisyklių nuostatas.

Kartu pažymėtina, kad pareiškėjas Lietuvos bankui nurodė ir tai, kad kitos draudimo bendrovės už tą patį įvykį išmokėjo didesnes išmokas, tačiau šis argumentas neturi teisinės reikšmės sprendžiant tarp šalių kilusį ginčą, nes įvykio vertinimas priklauso nuo kiekvienos konkrečios draudimo sutarties sąlygų, draudimo apsaugos apimtys, draudimo išmokos apskaičiavimo tvarkos ir kitų aplinkybių. Be to, byloje nebuvo pateikti nei minimi kitų draudimo bendrovių sprendimai, nei kiti duomenys, galintys kelti abejonių dėl draudiko atlikto įvykio atitikties Taisyklėse įtvirtintiems draudžiamiesiems įvykiams vertinimo.

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 tapataus ginčo dalyko 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. Ginčo šalys turi pareigą pranešti Lietuvos bankui, jeigu viena iš ginčo šalių pareiškia ieškinį bendrosios kompetencijos teismui prašydama nagrinėti tapatų ginčą iš esmės.

Direktorius

Arūnas Raišutis