



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

SPRENDIMAS

DĖL X. X. IR AB „LIETUVOS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO

2020 m. liepos 15 d. Nr. V 2020/(21.27.E-2101)-242-294

Vilnius

Lietuvos bankas gavo pareiškėjos X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2019 m. spalio 21 d. Vilniuje, Šešuolių g., nereguliuojamoje pėsčiųjų perėjoje automobilio „Ford“, valst. Nr. (*duomenys neskelbtini*), valdytojas, kurio civilinė atsakomybė transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomuoju draudimu buvo apdrausta draudiko, partrenkė per pėsčiųjų perėją ėjusią pareiškėją.

2020 m. sausio 15 d. draudikas gavo pareiškėjos prašymą išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos dėl eismo įvykio patirtas gydymo išlaidas ir neturtinę žalą. Prašyme pareiškėja nurodė, kad per 2019 m. spalio 21 d. eismo įvykį jai buvo prakirsta galva, sumušta nugarą, dubuo, alkūnė, petys, keliai, po eismo įvykio buvo daug kraujosruvų. Taip pat pareiškėja nurodė, kad nuskilo dešinės pusės apatinio žandikaulio dantis, nutrupėjo taisytų dantų (47, 46, 34, 22) plombos, be to, po eismo įvykio buvo primygtinai rekomenduota stebėti regą, nes dėl įvykio padidėjo tikimybė, jog gali atšokti tinklainė.

Pareiškėja paaiškino, kad dėl patirtų sužalojimų buvo nuvežta į VŠĮ Respublikinę Vilniaus universitetinę ligoninę, ten ją apžiūrėjo chirurgė, neurochirurgas ir traumatologas, buvo padarytos galvos, kaklo rentgeno nuotraukos, nes buvo įtariama trauminė skliauto patologija, ir susiūta žaizda galvoje. Pareiškėja nurodė, kad 2019 m. spalio 22 d. kreipėsi į Karoliniškių polikliniką, ten ją apžiūrėjusi budinti gydytoja skyrė siuntimą pertvarstyti žaizdą, taip pat skyrė siuntimą padaryti šonkaulių rentgeno nuotrauką.

Taip pat pareiškėja nurodė, kad 2019 m. spalio 24 d. Karoliniškių poliklinikoje buvo „perrišta žaizda galvoje, toliau žaizdą liepta dezinfekuoti namuose, iki kol bus išimti siūlai“. 2019 m. spalio 25 d. pareiškėja apsilankė pas šeimos gydytoją, jai buvo išrašyti vaistai nuo skausmo ir skirtas siuntimas padaryti stuburo ir dubens kaulo rentgeno nuotrauką. 2019 m. spalio 31 d. Karoliniškių poliklinikoje pareiškėjai buvo išimti galvos žaizdos siūlai, 2019 m. lapkričio 8 d. pareiškėja apsilankė pas šeimos gydytoją, jai buvo skirtas siuntimas atlikti šlapimo tyrimus, nes pareiškėjai vis dar skaudėjo nugarą, šoną ir dubenį. Pareiškėja nurodė, kad per ilgą nedarbingumo laikotarpį patyrė finansinių nuostolių, todėl pastarojo vizito metu paprašė nutraukti nedarbingumą. Pareiškėja informavo, kad nedarbingumas tęsėsi 3 savaites, t. y. nuo 2019 m. spalio 21 d. iki 2019 m. lapkričio 8 d.

Pareiškėja paaiškino, kad vaistus nuo skausmo ir raminamuosius vaistus vartoja nuo eismo įvykio dienos, tačiau minėti vaistai sukelia neigiamą šalutinį poveikį (sukelia mieguistumą bei pasyvumo būseną), taip pat nurodė, kad jai iki šiol skauda per eismo įvykį sumuštą nugarą, šoną, dubenį, alkūnę, petį, galvą ir kelius.

Pareiškėja nurodė, kad eismo įvykio metu patirti sužalojimai kelia ne tik fizinį diskomfortą, bet ir būtinybę keisti įprastą kasdienio gyvenimo veiklą, taip pat blogina emocinę būklę ir nuotaiką, nes, negalėdama gyventi iki šiol įprastu gyvenimo ritmu, pareiškėja praranda turėtus socialinius ir asmeninius ryšius. Atsižvelgdama į šias aplinkybes,

pareiškėja draudiko prašė atlyginti 2 500 Eur neturtinę žalą, 160 Eur išlaidas už odontologo paslaugas ir 31,37 Eur kitų išlaidų.

2020 m. sausio 16 d. draudikas gavo Valstybinės teismo medicinos tarnybos Vilniaus skyriaus teismo medicinos ekspertės parengtą 2019 m. gruodžio 4 d. specialisto paaiškinimą, kuriame buvo pateikta informacija apie pareiškėjos per eismo įvykį patirtus sužalojimus.

2020 m. sausio 16 d. pareiškėja pateikė papildomą prašymą atlyginti nuostolius, jame nurodė, kad prie jau nurodytos 160 Eur sumos prašo pridėti dar 100 Eur už odontologo paslaugas.

2020 m. sausio 17 d. draudiko gydytoja ekspertė pateikė išvadą (toliau – Išvada) dėl pareiškėjai kompensuojamų išlaidų, joje nurodyta, kad nustatytas pareiškėjai atlygintinos neturtinės žalos dydis yra 555 Eur, taip pat kompensuojama 8,51 Eur suma už pareiškėjos įsigytus medikamentus – vandenilio peroksida, servetėles, tvarstį, vaistus „Nimesil“ ir „Ibuprofen“.

Išvadoje nurodyta, kad nebus kompensuojamos 283,04 Eur išlaidos už odontologo paslaugas (260 Eur), akių lašus „Aprospin OCCHI Premium“ (3,29 Eur+2,57 Eur), vaistus „Captohexal“ (kraujospūdžiui mažinti) (1,10 Eur), nerimą mažinančius vaistus „Sedatif PC“ (5,59 Eur), širdies lašus „Valentis“ (1,5 Eur) ir šampūną BABE (8,99 Eur), nes šios išlaidos nebuvo pagrįstos medicinos dokumentais ir (arba) nesusijusios su tiesioginiu per eismo įvykį patirtų sužalojimų gydymu. 2020 m. sausio 20 d. pareiškėjai buvo išmokėta 563,51 Eur draudimo išmoka ir išsiųstas pranešimas, kad žala atlyginta.

2020 m. sausio 22 d. pareiškėja pateikė pretenziją dėl draudiko priimto sprendimo, joje nurodė nesutinkanti su draudiko argumentais, kad 283,04 Eur išlaidos už odontologo paslaugas, akių lašus „Aprospin OCCHI Premium“, vaistus „Captohexal“ ir „Sedatif PC“, širdies lašus „Valentis“ ir šampūną BABE yra nepagrįstos medicinos dokumentais ir (arba) tiesiogiai nesusijusios su eismo įvykio metu patirtų sužalojimų gydymu. Pareiškėja dar kartą atkreipė dėmesį, kad ją konsultavę gydytojai primygtinai rekomendavo vartoti raminamuosius vaistus (tarp jų ir širdies lašus), taip pat rekomendavo stebėti regą, nes padidėjo tikimybė, kad gali atsokti tinklainė, todėl profilaktiškai buvo vartoti akių lašai. Pareiškėja nurodė, kad vaistinėje buvo pirktas ir šampūnas, nes medikai ir vaistininkai rekomendavo pirkti nealergizuojantį ir žaizdai mažiau kenkiantį šampūną, nes, kaip minėta, buvo susiūta žaizda pareiškėjos galvoje.

Kadangi atsisakyta atlyginti ir išlaidas už odontologo paslaugas, pareiškėja pažymėjo, kad dar viena iš eismo įvykio pasekmių – skilinėjantys dantys ir trupančios plombos, taip pat nurodė, kad pas odontologą lankėsi periodiškai ir iki eismo įvykio dienos visi dantys buvo išgydyti.

Dėl skausmą mažinančių vaistų poreikio pareiškėja nurodė, kad jai nuolat skauda galvą, dubenį, kelius. Patirtas sveikatos sutrikdymas iki šiol kelia fizinį skausmą ir nepatogumą kasdieną atliekant įprastą asmeninę, profesinę ir laisvalaikio veiklą. Reikia gerti skausmą mažinančius vaistus.

Gavęs pareiškėjos pretenziją draudikas kreipėsi į gydymo įstaigas, kuriose buvo gydoma pareiškėja, ir gavo medicinos dokumentus iš VŠĮ Karoliniškių poliklinikos ir iš VŠĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės (toliau – VŠĮ RVUL). 2020 m. vasario 3 ir 4 d. draudikas gavo medicinos dokumentus iš X. X. odontologijos kabineto.

2020 m. vasario 7 d. draudikas kreipėsi į teismo ekspertą Paulių Petreikį su prašymu įvertinti su pareiškėjos gydymu susijusius medicinos dokumentus ir atsakyti į klausimus, susijusius su eismo įvykio metu padarytais sužalojimais ir jų gydymu. 2020 m. vasario 20 d. teismo medicinos ekspertas pateikė išvadą Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Sprendimo išvada), kurioje nurodyta, kad pareiškėjos dantų gydymas nevertintinas kaip 2019 m. spalio 21 d. įvykio pasekmė.

2020 m. vasario 20 d. draudikas pateikė atsakymą į 2020 m. sausio 22 d. pareiškėjos kreipimąsi, jame nurodė neturintis pagrindo keisti savo sprendimo ir pridėjo Teismo medicinos eksperto išvadą.

Pareiškėja nesutiko su draudiko sprendimu, todėl kreipėsi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo: pakartotoje pretenzijoje nurodytus argumentus ir paprašė rekomenduoti draudikui atlyginti odontologinio gydymo išlaidas – 260 Eur, ir kitas medicinos išlaidas – 31,57 Eur.

Draudikas savo atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodė nesutinkantis su pareiškėjos reikalavimu atlyginti išlaidas už dantų gydymą, nes tai nėra priežastiniu ryšiu

susiję su eismo įvykiu. Draudiko manymu, ši teiginį patvirtina Valstybinės teismo medicinos tarnybos teismo ekspertės išvada, kurioje konstatuota, kad „*X. X. nustatyta muštinė žaizda kairėje momeninėje – pakaušinėje srityje. Sužalojimas galėjo būti padarytas aptariamo įvykio metu ir pagal turimus duomenis kvalifikuojamas nežymiu sveikatos sutrikdymu.*“ Draudiko teigimu, iš šių duomenų matyti, kad dantų (ar burnos) sužalojimai nekonstatuoti. Taip pat draudikas nurodė, kad jo poziciją patvirtina gauti medicinos dokumentai, kuriuose nebuvo nurodyta jokių sužalojimų, galėjusių nulemti dantų gydymo būtinybę (nėra nurodytų lūpų, burnos sumušimų, paviršinių sužalojimų, patinimų ar dantų lūžimų).

Draudikas pabrėžė, kad administruodamas žalą susidūrė su klastojamais įrašais medicinos dokumentuose, nes gydytoja odontologė draudikui pateikė perrašytus dokumentus. Draudiko teigimu, iš dokumentų, kuriuos gydytoja odontologė pati pateikė draudikui po jo prašymo, matyti, kad pirmasis apsilankymo įrašas yra 2020 m. gruodžio 17 d., jame tendencingai ir tikslingai dantų gydymas yra susietas su eismo įvykiu. Tuomet draudikas, siekdamas išsiaiškinti ir patikslinti papildomą informaciją, kreipėsi į pareiškėją, prašydamas patikslinti, kur jos dantys buvo gydomi iki įvykio, tačiau pareiškėja atsisakė patikslinti šias aplinkybes, tada draudiko atstovas pats nuvyko į odontologijos kabinetą, jam buvo leista padaryti originalios kortelės fotokopijas ir buvo užfiksuoti visiškai kitokio turinio įrašai: kortelės įrašai prasideda nuo 2002 m. gruodžio 14 d. ir kreipimesi po paties įvykio yra visiškai kitokio turinio įrašas, jame iškritusių plombų gydymas nesiejamas su eismo įvykiu, tiesiog įrašytas pareiškėjos teiginys, kad plombos iškrito po traumos.

Draudiko teigimu, tai, kad išlaidos už odontologo paslaugas nėra susijusios su eismo įvykiu, patvirtina Specialisto išvada, kurioje konstatuota, kad pareiškėja per 2019 m. spalio 21 d. eismo įvykį patyrė galvos traumą – pakaušyje atsirado žaizda, remiantis medicinos dokumentais, duomenų, kad per 2019 m. spalio 21 d. eismo įvykį buvo sužaloti pareiškėjos dantys, taip pat nėra, be to, pareiškėjos dantų gydymas, pradėtas 2019 m. gruodžio 17 d., nevertintinas kaip eismo įvykio metu padarytų sužalojimų gydymas, nes „plombų nutrupėjimas ar iškritimas nėra žinomas laike, o dantų nuskilimai neaprašyti, negalima vertinti kaip šviežius, nėra darytos nuotraukos bei nebuvo nustatyti sužalojimai burnoje iš karto po autoįvykio“.

Pasisakydamas dėl kitų išlaidų, draudikas pažymėjo, kad nekompensavo išlaidų už akių lašus „Aprospin OCCHI Premium“, vaistus „Captohexal“ ir „Sedatif PC“ ir širdies lašus „Valentis“, nes šie vaistai nebuvo skirti pareiškėją gydžiusių gydytojų, o buvo įsigyti savo nuožiūra, taigi, minėti vaistai nėra sietini su eismo įvykio padariniais.

Pasisakydamas dėl nekompensuotų išlaidų už šampūną, draudikas teigė, kad šampūnas yra higienos priemonė, kuri įprastai yra naudojama nepaisant to, ar asmuo gydomi kokius nors sužalojimus, ar ne. Atsižvelgdamas į tai, kas išdėstyta, draudikas prašo Lietuvos banko atmesti pareiškėjos reikalavimą kaip nepagrįstą.

K o n s t a t u o j a m a :

Vadovaujantis Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių, patvirtintų Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23, 45 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl pareiškėjos reikalavimo išmokėti 283,04 Eur draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos patirtas išlaidas už odontologo paslaugas, akių lašus „Aprospin OCCHI Premium“, vaistus „Captohexal“ ir „Sedatif PC“, širdies lašus „Valentis“ ir šampūną BABE.

Vertinant pareiškėjos draudikui keliamų reikalavimų pagrįstumą visų pirma svarbu pažymėti, kad, pagal TPVCAPDĮ 3 straipsnio 2 dalį, privalomojo draudimo sutartimi apdraudžiama draudimo sutartyje ar (ir) transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo liudijime nurodytą transporto priemonę naudojančių valdytojų civilinė atsakomybė dėl žalos padarymo. Įvykus draudžiamajam eismo įvykiui, draudikas įpareigojamas išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią nukentėjusio trečiojo asmens (nagrinėjamu atveju – pareiškėjos) nuostolius, kurie buvo padaryti transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomuoju draudimu apdrausta transporto priemone. Vadovaujantis TPVCAPDĮ nuostatomis, draudiko mokama draudimo išmoka yra skirta atlyginti žalą, per eismo įvykį padarytą asmeniui, turtui ir neturtinei žalai, taip pat

nuostoliams, atsiradusiems kaip eismo įvykio padarinys, kompensuoti (TPVCAPDĮ 2 straipsnio 2 ir 5 dalys).

Detaliai žalos atlyginimo klausimus reglamentuojančio Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – Civilinis kodeksas) 6.249 straipsnio 1 dalyje pateikta žalos samprata: žala yra asmens turto netekimas arba sužalojimas, asmens turėtos išlaidos (tiesioginiai nuostoliai), taip pat negautos pajamos, kurias asmuo būtų gavęs, jei nebūtų buvę neteisėtų veiksmų. Vadovaujantis Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje suformuota taisykle, nukentėjusiam trečiajam asmeniui atlygintini nuostoliai, kaip šio asmens patirtos išlaidos, turi atitikti tokius požymius: jos turi būti priverstinės, būtinos ir protingos (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2002 m. kovo 20 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-479/2002).

Atsižvelgiant į transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo kompensacinę paskirtį, svarbu tai, kad asmens patirtą žalą būtina tiksliai įvertinti, siekiant, kad draudiko išmokama draudimo išmoka atlygintų tiek, kiek asmuo iš tikrųjų prarado. Draudimo teisiniuose santykiuose įgyvendinamas Civilinio kodekso 6.250 straipsnyje įtvirtintas visiško nuostolių atlyginimo principas ne tik suteikia nukentėjusiam asmeniui teisę reikalauti visiško nuostolių atlyginimo, bet reiškia ir tai, kad asmeniui neturi būti atlyginama daugiau žalos, nei jis patyrė dėl draudžiamąjį įvykio. Vadinasi, būtina nustatyti asmens patirtų nuostolių atsiradimo priežastį ir patvirtinti, kad jie atsirado dėl konkretaus draudžiamąjį įvykio. Pagal TPVCAPDĮ 19 straipsnio 6 dalį, atsakingas draudikas per eismo įvykį nukentėjusiam trečiajam asmeniui moka tik įrodymais pagrįstos per eismo įvykį padarytos žalos dydžio draudimo išmoką, neviršijančią šio įstatymo 11 straipsnyje nustatytą draudimo sumų, ir turi teisę atmesti nepagrįstus reikalavimus dėl žalos, padarytos per eismo įvykį, atlyginimo.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes, kuriomis jos remiasi kaip savo reikalavimų ir atsikirtimų pagrindu, siekdamas pagrįsti dėl 2019 m. spalio 21 d. eismo įvykio pareiškėjos sveikatai padarytos žalos dydį, pažymėtina, kad pareiškėja teigia, jog dėl minėto eismo įvykio patyrė galvos sužalojimą, taip pat nugaros, dubens, alkūnės, peties ir kelių sumušimus. Be to, pareiškėjos teigimu, jai nuskilo dešinės pusės apatinio žandikaulio dantis, nutrupėjo taisytų dantų (47, 46, 34, 22) plombos. Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėja reikalauja išmokėti 283,04 Eur draudimo išmoką, atlyginančią išlaidas už odontologo paslaugas, akių lašus „Aprospin OCCHI Premium“, vaistus „Captohexal“ ir „Sedatif PC“, širdies lašus „Valentis“ ir šampūną BABE.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. birželio 23 d. nutarimu Nr. 795 patvirtintų Eismo įvykio metu padarytos žalos nustatymo ir išmokos mokėjimo taisyklių (toliau – Taisyklės) 7 punkte nustatyta, kad nukentėjusio trečiojo asmens sveikatai padarytos žalos dydį dėl išlaidų, susijusių su sveikatos grąžinimu, nustato atsakingas draudikas, atsižvelgdamas į nukentėjusio trečiojo asmens pateiktus žalos dydį įrodančius dokumentus ir vadovaudamasis Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, teismo medicinos ekspertizės komisijos arba nepriklausomų ekspertų išvadomis apie sužalojimo pobūdį ir (arba) žalos dydį, asmens sveikatos priežiūros įstaigų išrašais apie sužalojimo pobūdį, sveikatos būklę ir sveikatai grąžinti reikiamų gydymo metodų, procedūrų ir priemonių būtinumą, taip pat kitais gautais dokumentais apie sužalojimo aplinkybes, pobūdį ir žalos dydį. Sveikatos grąžinimo išlaidos, atlyginamos nukentėjusiam trečiajam asmeniui, apima tas gydymo išlaidas, kurios kyla dėl būtinybės panaudoti tokius gydymo metodus, procedūras ir priemones, kurie nėra apmokami nukentėjusiam trečiajam asmeniui iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir kurie buvo skirti sužalotą asmenį gydančio gydytojo, taip pat kitos su sveikatos grąžinimu susijusios išlaidos.

Vertinant pareiškėjos teiginius, kad jai per eismo įvykį nuskilo dešinės pusės apatinio žandikaulio dantis, nutrupėjo taisytų dantų (47, 46, 34, 22) plombos, todėl už 2019 m. gruodžio 17 d. ir 2020 m. sausio 16 d. odontologijos klinikoje suteiktas odontologo paslaugas patirtos 260 Eur išlaidos yra susijusios su per 2019 m. spalio 21 d. eismo įvykį padaryta žala, pažymėtina, kad Valstybinės teismo medicinos tarnybos Vilniaus skyriaus teismo medicinos ekspertė pateikė 2019 m. gruodžio 4 d. specialisto paaiškinimą, kad, išnagrinėjus medicinos dokumentus („Elektroninio medicinos dokumento išrašo nuorašą ir CD Nr. (*duomenys neskelbtini*) iš VŠĮ RVUL: kopijas iš medicininių dokumentų bei rentgeno nuotrauką iš VĮ Karoliniškių poliklinikos“) ir susipažinus su eismo įvykio aplinkybėmis, konstatuota, kad „X. X. nustatyta muštinė žaizda kairėje momeninėje – pakaušinėje srityje.

Sužalojimas galėjo būti padarytas aptariamo įvykio metu ir pagal turimus duomenis kvalifikuojamas nežymiu sveikatos sutrikdymu.“

Iš VŠĮ RVUL 2019 m. spalio 21 d. medicinos dokumentų išrašo buvo nustatyta, kad per 2019 m. spalio 21 d. eismo įvykį pareiškėja buvo partrenkta lengvojo automobilio, griūdama susimušė galvą ir kaklą. Diagnozė – galvos žaizda, dubens sumušimas. Rekomendacijos – ramybė, analgetikai, trankviliantai, prašoma traumatologo konsultacijos dėl nugaros sumušimo bei galvos žaizdos chirurginio sutvarkymo. Iš pateiktų medicinos dokumentų matyti, kad 2019 m. spalio 22 d. pareiškėja lankėsi VĮ Karoliniškių poliklinikoje, ten jai buvo diagnozuota galvos plaukuotosios dalies žaizda ir kiti pilvo, nugaros apatinės dalies ir paviršiniai sužalojimai, buvo rekomenduota vartoti vaistus „Ibuprofen“ ir „Nimesil“. Atkreiptinas dėmesys, kad nurodytuose medicinos dokumentuose nebuvo užfiksuota jokių sužalojimų, galėjusių tiesiogiai nulemti datų gydymo būtinybę (nėra nurodytų lūpų, burnos sumušimų, paviršinių sužalojimų, patinimų ar dantų lūžimų).

Svarbu pažymėti, kad Lietuvos bankui buvo pateiktos dvi skirtingos odontologo kortelės iš X. X. odontologijos klinikos. Iš draudiko paaiškinimų matyti, kad pirmoji odontologo kortelė, kurioje pirmasis apsilankymo įrašas yra 2020 m. gruodžio 17 d. ir kurioje pareiškėjos dantų būklė yra susieta su eismo įvykiu, buvo pateikta odontologės draudikui. Antroji odontologo kortelė buvo užfiksuota draudiko atstovui nuvykus į odontologijos kabinetą, kai jam buvo leista padaryti originalios kortelės fotokopijas. Šioje odontologo kortelėje įrašai prasideda nuo 2002 m. gruodžio 14 d., o įrašai apie 2019 m. gruodžio 17 d. ir 2020 m. sausio 16 d. apsilankymus yra kitokio turinio, nei įrašyti pirmoje odontologijos klinikos pateiktoje kortelėje. Atkreiptinas dėmesys, kad Sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ V skyriuje nustatyta asmens ambulatorinio gydymo statistinės kortelės tikslinimo tvarka. Pažymėtina, kad joje nėra numatytos galimybės apsilankymo aprašo tvirtinti atgaline data, esant būtinybei, kortelė turi būti tikslinama teisės aktų nustatyta tvarka. Darytina išvada, kad toks formos E025 dėl ambulatorinio apsilankymo aprašo pakeitimas kelia abejonių dėl teisės aktų reglamentuojamos dokumentų pildymo ir tikslinimo tvarkos.

Vertinant draudiko užfiksuotoje odontologo kortelėje nurodytus įrašus apie pareiškėjai atliktą dantų gydymą, pažymėtina, kad po 2020 m. gruodžio 17 d. apsilankymo gydytoja kortelėje užfiksavo, kad „po traumos iškritusios plombos iš dantukų 47,46. <...>“, 2019 m. gruodžio 19 d. įrašė nurodyta, kad „Juda plombos 34, 32 dantukuose<...>“, 2020 m. sausio 16 d. įrašė nurodyta: „Traumos pasekoje atskilęs kraštelis danties iš lingvalinės pusės<...>“ Siekdamas nuginčyti, kad nurodyti dantų pažeidimai nesietini su įvykiu, draudikas remiasi Specialisto išvada, kurioje konstatuota, kad „(I) pareiškėja 2019 m. spalio 21 d. eismo įvykio metu patyrė galvos traumą, kuri pasireiškė žaizda pakaušyje, remiantis medicinos dokumentais; (II) duomenų, kad 2019 m. spalio 21 d. eismo įvykio metu buvo sužaloti pareiškėjos dantys, nėra; (III) pareiškėjos dantų gydymas, pradėtas 2019 m. gruodžio 17 d., nevertintinas kaip 2019 m. spalio 21 d. eismo įvykio metu padarytų sužalojimų gydymas, nes plombų nutrupėjimas ar iškritimas nėra žinomas laike, o dantų nuskilimai neaprašyti, negalima vertinti kaip šviežius, nėra darytos nuotraukos bei nebuvo nustatyti sužalojimai burnoje iš karto po autoįvykio.“

Draudikas pateikė Teismo medicinos papildomą specialisto išvadą Nr. *(duomenys neskelbtini)* (toliau – Papildoma specialisto išvada), kurioje nurodyta, kad „Įvykus automobilinei traumai nukentėjusioji buvo apžiūreta ligoninėje, tačiau niekur nebuvo nusiskundimų dantimis, ar jų skausmu, nebuvo apžiūreta burna. Dantis nuskyta ir lieka aštrūs kraštai. Tokie pakitimai būna aprašomi gydytojų odontologų. Dažnai traumuojamas liežuvis į dantų aštrius kraštus. Jei dantis iš karto po nuskilimo nėra taisomas, tai valgant danties aštrūs kraštai po truputį užapvalėja. Esant užapvalėjusiems kraštams, nebegalima nustatyti nuskilimo padarymo laiko, jis laikomas senu. Konkrečiu atveju automobilinė trauma įvyko 2019-10-21, o gydytojos odontologės aprašymai yra įrašai 2019-12-17 ir 2020-01-16, kurie nėra išsamūs. Pvz. 2020-01-16 vizite nurodyta, kad traumos pasekoje atskilęs kraštelis danties. Nėra aprašytas nuskilusio danties kraštas – ar jis aštrus ar užapvalintas, taip pat nėra duomenų apie danties nuskilimą ankstesniame pacientės gydyme pvz. 2019-12-17 ar 19 dienomis, bei nebuvo medicinos dokumentuose nurodyta, kad pacientė patyrė sužalojimus dantų srityje.“

Įvertinus šalių argumentus, pažymėtina, kad civiliniuose ginčuose įrodymų vertinimas grindžiamas vadinamąja tikėtino taisykle (tikimybių pusiausvyros principu), pagal kurią tam tikrų faktinių aplinkybių buvimas, sprendžiančiam subjektui nesant ginčijamų teisinių

santykių dalyviu ar stebėtoju, konstatuojamas tada, kai nekyla didelių abejonių dėl tų aplinkybių egzistavimo. Išvada apie tam tikrų aplinkybių buvimą daroma tada, kai byloje esančių įrodymų visuma leidžia manyti, jog labiau tikėtina atitinkamą faktą buvus, nei jo nebuvus (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2002 m. kovo 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-462).

Vertinant pareiškėjos nurodytas aplinkybes dėl išlaidų už odontologo paslaugas priežastinio ryšio su 2019 m. spalio 21 d. eismo įvykio pasekmėmis, pažymėtina, kad Lietuvos bankui nebuvo pateikta duomenų, paneigiančių odontologijos klinikos odontologo kortelių, VšĮ RVUL parengto medicinos dokumentų išrašo ir VĮ Karoliniškių poliklinikos ambulatorinio apsilankymo išrašo nurodytų medicinos dokumentų pagrindu parengtų teismo medicinos eksperto Specialisto išvadoje ir Papildomoje specialisto išvadoje nurodytų išvadų, kad pareiškėjos dantų gydymas, pradėtas 2019 m. gruodžio 17 d., nevertintinas kaip 2019 m. spalio 21 d. eismo įvykio metu padarytų sužalojimų gydymas. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjos teiginiai, kad 260 Eur išlaidos už odontologo paslaugas, suteiktas laikotarpiu nuo 2019 m. gruodžio 17 d. iki 2020 sausio 16 d., atsirado kaip 2019 m. spalio 21 d. eismo įvykio pasekmė, nėra pagrįsti.

Vertinant pareiškėjos reikalavimą atlyginti išlaidas už akių lašus „Aprospin OCCHI Premium“, pažymėtina, kad draudikas, siekdamas patvirtinti, kad pareiškėjos patirtos išlaidos nebuvo susijusios su 2019 m. spalio 21 d. eismo įvykiu, nurodė, kad akių lašai „Aprospin OCCHI Premium“ skirti akių paraudimui ir nuovargiui mažinti, akių gleivinės suerzinimui, atsiradusiam dėl aplinkos veiksnių dirginimo, nuraminti, akių sausumo ir diskomforto jausmui, kuris gali būti susijęs su akies lęšiuko nusidėvėjimu, šalinti, sausumo jausmui po akių chirurgijos operacijos šalinti. Nors pareiškėja nurodė, kad gydytoja rekomendavo stebėti regą, tačiau nėra duomenų, kad pareiškėja būtų patyrusi akių sužalojimą ar kad šios priemonės būtų skirtos gydančio gydytojo.

Vertinant pareiškėjos reikalavimą atlyginti išlaidas už vaistus „Captohexal“ ir „Sedatif PC“ ir širdies lašus „Valentis“, pažymėtina, kad pareiškėja nurodė, kad stresą jaučia ne tik ji, bet ir jos šeimos nariai, mamai pakilo kraujospūdis. Draudiko teigimu, įstatymuose nėra nustatytos pareigos kompensuoti ir per eismo įvykį nenukentėjusių asmenų patirtą žalą. Iš medicinos dokumentų matyti, kad pačiai pareiškėjai šie konkretūs preparatai nebuvo skirti gydančio gydytojo. Nors pareiškėja pabrėžė, kad jai buvo rekomenduoti trankviliantai, jos įsigytos priemonės nėra trankviliantai (trankviliantai yra receptiniai centrinę nervų sistemą veikiantys vaistai (pvz., alprazolamas, lorazepamas, diazepamai ir kt.), o pareiškėja pagal gydančio gydytoją receptą šių vaistų neįsigijo, todėl jos nuožiūra įsigytų preparatų susieti su 2019 m. spalio 21 d. eismo įvykio padariniais nėra jokio pagrindo.

Vertinant pareiškėjos reikalavimą išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią šampūno BABE įsigijimo išlaidas, pažymėtina, kad draudikas paaiškinimuose dėl nurodyto pareiškėjos reikalavimo pagrįstumo pabrėžė, kad šampūnas yra higienos priemonė, kuri įprastai yra naudojama nepaisant to, ar asmuo gydomi kokius nors sužalojimus, ar ne, be to, nėra duomenų, kad toks šampūnas būtų skirtas gydančio gydytojo. Pareiškėja nepateikė jokių įrodymų, pagrindžiančių šampūno BABE įsigijimo išlaidų priežastinį ryšį su 2019 m. spalio 21 d. eismo įvykio pasekmėmis. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjos reikalavimas išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią šampūno BABE įsigijimo išlaidas, yra nepagrįstas.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes ir vadovaujantis įrodymų visuma, darytina išvada, kad pareiškėjos reikalavimai išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos patirtas išlaidas už odontologo paslaugas, akių lašus „Aprospin OCCHI Premium“, vaistus „Captohexal“ ir „Sedatif PC“, širdies lašus „Valentis“ ir šampūną BABE, yra atmestini.

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 X. X. 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