



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

SPRENDIMAS

DĖL X. X., Y.Y. IR AAS „BTA BALTIC INSURANCE COMPANY“ GINČO NAGRINĖJIMO

2021-02-18 Nr. 429-60

Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) ir Y. Y. (toliau – pareiškėja) atstovo Z. Z. kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjų ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2020 m. rugpjūčio 2 d. kelyje (*duomenys neskelbiami*) įvyko eismo įvykis, kurio metu nukentėjo pareiškėjas ir kaip keleivė važiavusi pareiškėja ir buvo sugadintas pareiškėjui priklausantis automobilis (*duomenys neskelbiami*), (toliau – Įvykis). Įvyki sukėlė transporto priemonės (*duomenys neskelbiami*), valdytojas, kurio civilinę atsakomybę transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomuoju draudimu buvo apdraudęs draudikas.

2020 m. rugsėjo 4 d. pareiškėjų atstovas draudikui pateikė 2020 m. rugpjūčio 2 d. VŠĮ (*duomenys neskelbiami*) išduotą išrašą, kuriame nurodyta, kad po Įvykio pareiškėjui diagnozuotas krūtinės ląstos sumušimas. Įvertinęs pateiktus duomenis, draudikas pareiškėjo patirtą neturtinę žalą įvertino 70 Eur ir informavo apie tai pareiškėjų atstovą.

2020 m. rugsėjo 22 d. pareiškėjas draudikui pateikė pretenziją, kuria prašė atlyginti neturtinę žalą, išmokant 2 428 Eur draudimo išmoką, mokėtiną patyrus nesunkų sveikatos sutrikdymą. Pareiškėjas nurodė, kad tris savaites po Įvykio juto krūtinės ir kairės rankos skausmą (rankos skausmo dėl šoko iš karto po Įvykio nejuto), taip pat patyrė stiprius neigiamus dvasinius išgyvenimus, nerimą dėl sužalotos sutuoktinės, stresą, vienatvę, jai esant reabilitacijos įstaigoje. Pareiškėjas buvo priverstas vartoti raminamuosius vaistus, negalėjo patekti pas gydytoją dėl koronaviruso taikomų ribojimų, tad galėjo konsultuotis tik telefonu. Iki Įvykio pareiškėjas su sutuoktine propagavo aktyvų gyvenimo būdą, tačiau dabar pareiškėjas turi slaugyti žmoną, jam pačiam reikalinga reabilitacija. Taip pat draudikui buvo pateiktas ir prašymas atlyginti 409,75 Eur turtinę žalą (patirtas išlaidas).

2020 m. spalio 22 d. raštu draudikas pareiškėją informavo, kad sprendimo dėl neturtinės žalos dydžio nekeis. Draudiko teigimu, iš (*duomenys neskelbiami*) komisariato gautais duomenimis, pareiškėjui nustatytas krūtinės ląstos sumušimas sužalojimu nevertintas, nes diagnozė paremta subjektyviais pareiškėjo nusiskundimais. Taip pat draudikas nurodė iš pareiškėjų atstovo gavęs išlaidų skaičiavimus ir jas pagrindžiančius pirkimo kvitus (UAB „Viada LT“, UAB „Circle K Lietuva“ kvitus už kūrą, Palangos miesto savivaldybės vietinės rinkliavos kvitus, UAB „Pasostė“, UAB „Palangos linas“ ir UAB „Kretingos kryžkelė“ kvitus už maistą ir gėrimus, UAB „Eurovaistinė“ kvitą už sauskelnes, drėgnas servetėles ir maisto papildą „Valerozan“). Draudikas nurodė, kad atlygins pakaitinio automobilio nuomos išlaidas bei kuro išlaidas, kai pareiškėjas pateiks aiškinamąjį raštą, kuriame bus nurodyta, iš kur ir į kur vykta, ir bus patikslintos pakaitinio automobilio vidutinės kuro sąnaudos.

Iš vėliau pateiktų duomenų matyti, kad draudikas atlygino pareiškėjui kuro išlaidas, susijusias su Įvykio metu nukentėjusios pareiškėjos, jai esant gydymo ir reabilitacijos įstaigoje, lankymu (276,30 Eur), taip pat 620 Eur pakaitinio automobilio nuomos išlaidų už 31 dieną (nuo 2020 m. rugpjūčio 3 d. iki 2020 m. rugsėjo 2 d.).

2020 m. lapkričio 14 d. draudikas gavo pakartotinę pareiškėjo pretenziją, kurioje

prašoma išmokėti papildomą 2 358 Eur draudimo išmoką, atlyginančią neturtinę žalą (2 428 Eur – 70 Eur), ir papildomą 313,45 draudimo išmoką, atlyginančią turtinę žalą. Pasisakydamas dėl turtinės žalos atlyginimo, pareiškėjas nurodė, kad draudikas kompensavo kuro sąnaudas, tačiau neatlygino kitų su įvykiu susijusių išlaidų (133,45 Eur) bei visų pakaitinio automobilio nuomos išlaidų (180 Eur). Kitos išlaidos patirtos, nes įvykio dieną išvykai į Rokiškį pareiškėjai buvo nusipirkę maisto, gėrimų, gėlių, tačiau dėl įvykio viską teko išmesti (nuostolis – 85 Eur). Taip pat pareiškėjas vyko lankyti nukentėjusios pareiškėjos į Palangą (kur ji buvo gydoma po įvykio), todėl turėjo sumokėti už transporto priemonės parkavimą, be to, kelionių metu reikėjo užkasti, atsigerti kavos, todėl patirta papildomų išlaidų. Nukentėjusiai pareiškėjai buvo pirktos ir sauskelnės. Taip pat draudikas atlygino tik dalį (620 Eur) pakaitinio automobilio nuomos išlaidų, nors bendra išlaidų suma – 800 Eur. Pareiškėjo teigimu, pakaitinės transporto priemonės nuomos sutartyje ir mokėjimo dokumentuose buvo nurodytas ilgesnis nuomos laikotarpis, didesnė suma, nes reikėjo nukentėjusią pareiškėją lankyti ir parsivežti iš gydymo įstaigos Palangoje.

Įvertinęs pateiktą prašymą, draudikas atsisakė keisti sprendimą dėl neturtinės žalos dydžio, tačiau nutarė išmokėti papildomą 12,31 Eur draudimo išmoką, atlyginančią išlaidas už pirktas sauskelnes, drėgnas servetėles (9,71 Eur) ir parkavimo išlaidas (2,6 Eur). Draudikas atsisakė atlyginti išlaidas už maisto papildą „Valerozan“, nes šis preparatas neturi gydomojo poveikio. Taip pat draudikas atsisakė atlyginti pareiškėjo nurodytas 2020 m. rugpjūčio 1 d. patirtas 85 Eur maisto, gėrimų ir gėlių išlaidas (jos nebuvo pagrįstos dokumentais), taip pat neatlygino išlaidų pagal kvitus už kavą, maistą (šias išlaidas draudikas traktavo kaip įprastas, kasdienes išlaidas, kurios neturėtų būti laikomos su įvykiu susijusiomis būtinosiomis išlaidomis).

Pareiškėjai Lietuvos banko prašė rekomenduoti draudikui atlyginti visą patirtą turtinę žalą, kuri yra lygi 1 209,75 Eur (800 Eur pakaitinio automobilio nuomos išlaidų ir 409,75 Eur kitų išlaidų), ir pareiškėjui atlyginti neturtinę žalą už dėl įvykio patirtą nesunkų sveikatos sutrikdymą, taigi išmokėti visą 2 428 Eur draudimo išmoką.

Pateiktame atsiliepime ir vėliau pateiktuose paaiškinimuose draudikas nurodė su reiškiamais reikalavimais nesutinkantis. Draudikas nurodė, kad, pagal neturtinės žalos nustatymo rekomendacijas, esant fiziniam skausmui ar nežymiam sveikatos sutrikdymui, mokama draudimo išmoka, neviršijanti 1 mėnesinės minimalios algos (MMA) dydžio (2020 m. šis dydis – 607 Eur). Draudikui buvo pateiktas tik pareiškėjo apžiūros išrašas po įvykio, kuriame nurodyta, kad, pablogėjus būklei, reikia nedelsiant kviesti greitąją medicinos pagalbą, tačiau, pareiškėjo teigimu, buvo teikiamos tik nuotolinės gydytojo konsultacijos, papildoma apžiūra nebuvo atlikta. Kaip ir buvo minima pareiškėjui pateiktuose raštuose, neturtinės žalos vertinimas galimai pasikeistų po medicinos eksperto papildomo vertinimo, tačiau naujų išvadų nebuvo gauta.

Draudikas paaiškino, kad pareiškėjui buvo atlygintos kuro išlaidos pagal pareiškėjo pateiktus skaičiavimus (276,30 Eur), stovėjimo aikštelės Palangos mieste kvitus (2020 m. rugpjūčio 22 d. ir 2020 m. rugsėjo 1 d., bendra suma – 2,60 Eur). Buvo nutarta neatlyginti išlaidų pagal 2020 m. rugpjūčio 19 d., 2020 m. rugpjūčio 21 d., 2020 m. rugpjūčio 22 d., 2020 m. rugpjūčio 27 d., 2020 m. rugpjūčio 31 d. ir 2020 m. rugsėjo 1 d. kvitus už kavą, ledus, bandeles ir pietus, nes šios išlaidos traktuojamos kaip įprastos, kasdienės, todėl neturėtų būti laikomos su įvykiu susijusiomis būtinosiomis išlaidomis. Išlaidos už maisto papildą „Valerozon“ nebuvo atlygintos, nes maisto papildai negali būti priskirti prie vaistų, neturi gydomojo poveikio. Šis maisto papildas minimas kaip palaikomoji priemonė nervų sistemos veiklai. Be to, gydytojas nerekomendavo pareiškėjui šio maisto papildą po įvykio, taip pat nėra duomenų, kad pareiškėjas kreipėsi į gydymo įstaigą dėl po įvykio pasireiškusių simptomų – nemigos ar nerimo. Po įvykio gydytojas pareiškėjui (esant poreikiui) rekomendavo tik medikamentus nuo skausmo (paracetamolį arba ibuprofeną).

Draudikas taip pat nurodė, kad pakaitinio automobilio nuomos išlaidos atlygintos pagal pateiktą automobilio nuomos sutartį ir sąskaitą faktūrą bei atsižvelgiant į pareiškėjo automobilio žalos administravimo laikotarpį (į draudiką pareiškėjas kreipėsi 2020 m. rugpjūčio 3 d., o dėl automobilio žalos (draudimo išmokos) priimtas galutinis sprendimas 2020 m. rugsėjo 2 d. (31 diena x 20 Eur)), todėl buvo išmokėta 620 Eur suma. Pareiškėjo atstovas nurodė, kad mašina buvo būtina ir tam, kad būtų galima lankyti Palangos reabilitacijos centre besigydančią pareiškėją. Vis dėlto buvo nustatyta, kad pareiškėjos reabilitacija truko iki 2020 m. rugsėjo 1 d., o pakaitinio automobilio išlaidos kompensuotos iki 2020 m. rugsėjo 2 d.

Pažymėtina, kad ginčo nagrinėjimo Lietuvos banke metu buvo siekiama taikaus ginčo

išsprendimo. 2021 m. vasario 4 d. draudikas Lietuvos banką informavo, kad nutarė pareiškėjui išmokėti papildomą 230 Eur draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjo patirtą neturtinę žalą. Taip pat draudikas 2021 m. vasario 10 d. informavo, kad pareiškėjui išmokėjo ir papildomą 40 Eur draudimo išmoką, atlyginančią išlaidas už pakaitinio automobilio nuomą 2020 m. rugsėjo 3–4 d. (draudimo išmoka už neremontuotiną pareiškėjo automobilį faktiškai išmokėta 2020 m. rugsėjo 4 d.).

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 paaiškinimus ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad ginčas kilo dėl draudimo išmokos, atlyginančios su įvykiu susijusią žalą. Pareiškėjai Lietuvos banko prašė rekomenduoti draudikui atlyginti visą patirtą turtinę žalą, kuri yra lygi 1 209,75 Eur (800 Eur pakaitinio automobilio nuomos išlaidų ir 409,75 Eur kitų išlaidų), ir pareiškėjui atlyginti neturtinę žalą už per įvykį patirtą nesunkų sveikatos sutrikdymą, taigi išmokėti 2 428 Eur draudimo išmoką, visiškai atlyginančią neturtinę žalą.

Iš pateiktų duomenų matyti, kad, atlygindamas turtinę žalą, draudikas bendrai išmokėjo 948,61 Eur draudimo išmoką (660 Eur pakaitinio automobilio nuomos išlaidų, 276,30 Eur kuro išlaidų, 2,6 Eur parkavimo išlaidų, 9,71 Eur išlaidų, patirtų už įsigytas sauskelnes ir drėgnas servetėles).

Atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėjai, detalizuodami reikalaujamą kitų išlaidų sumą – 409,75 Eur, nurodė, kad į ją yra įtrauktos ir UAB „Circle K Lietuva“ patirtos išlaidos (111,82 Eur) bei UAB „Viada Lt“ patirtos išlaidos (143,15 Eur). Pareiškėjo pateiktoje lentelėje nurodoma, kad UAB „Circle K Lietuva“ buvo patirtos šios išlaidos: 2020 m. rugpjūčio 22 d. – 30,77 Eur; 2020 m. rugpjūčio 27 d. – 21,81 Eur; 2020 m. rugpjūčio 31 d. – 29,01 Eur, 2020 m. rugsėjo 6 d. – 30,23 Eur. Minėtoje lentelėje nurodoma, kad UAB „Viada Lt“ buvo patirtos šios išlaidos: 2020 m. rugpjūčio 5 d. – 64,5 Eur; 2020 m. rugpjūčio 11 d. – 62,5 Eur; 2020 m. rugsėjo 3 d. – 16,15 Eur. Įvertinus minėtus kvitus matyti, kad minėtose degalinėse buvo perkamas tik kuras, bendra jo kaina pagal pateiktus kvitus – 254,97 Eur (ši suma naudojama ir apskaičiuojant reikalaujamą 409,75 Eur kitų išlaidų sumą). Vis dėlto pareiškėjo pateiktuose skaičiavimuose taip pat nurodoma, kad pagal nuvažiuotą atstumą kuro sąnaudos – 276,3 Eur. Kaip minėta, draudikas pareiškėjui ir atlygino jo prašytą 276,3 Eur sumą, todėl laikytina, kad ginčo dėl kuro sąnaudų atlyginimo nėra.

Taigi šioje ginčo byloje bus vertinamas pareiškėjų reikalavimo atlyginti 282,47 Eur turtinę žalą, kurios draudimo išmoka neatlygino, pagrindumas (draudikas pareiškėjui neatlygino 140 Eur pakaitinio automobilio nuomos išlaidų; 85 Eur kelionės į Rokiškį išlaidų (išlaidos už maistą, gėrimus, gėles), 18,1 Eur išlaidų, patirtų UAB „Palangos linas“; 29,2 Eur išlaidų, patirtų UAB „Kretingos kryžkelė“, 3,5 Eur išlaidų, patirtų UAB „Pasostė“; 6,67 Eur išlaidų už „Valerozan“ preparatą).

Taip pat iš pateiktų duomenų matyti, kad draudikas pareiškėjui bendrai išmokėjo 300 Eur draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjo patirtą neturtinę žalą. Taigi šioje ginčo byloje bus vertinamas pareiškėjo reikalavimo atlyginti 2 128 Eur neturtinę žalą pagrindumas.

Pagal Lietuvos Respublikos transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo įstatymo (toliau – TPVCPDĮ) 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 nuostolius, kurie buvo padaryti transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomuoju draudimu apdrausta transporto priemone. Vadovaujantis TPVCPDĮ 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 (TPVCPDĮ 2 straipsnio 2 ir 5 dalys).

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, 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 6.251 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 įvyki. Vadinasi, būtina nustatyti asmens patirtų nuostolių atsiradimo priežastį ir patvirtinti, kad jie atsirado dėl konkretaus draudžiamąjį įvyki. 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 sumą, ir turi teisę atmesti nepagrįstus reikalavimus dėl žalos, padarytos per eismo įvykį, atlyginimo.

TPVCAPDĮ 15 straipsnio 3 dalyje yra nustatyta, kad turtui padarytos žalos dydį nustato atsakingas draudikas arba – šio įstatymo 17 straipsnyje nurodytais atvejais – Biuras, vadovaudamasis įgaliotų asmenų ir (ar) turto vertintojų ataskaitomis ir dokumentais, įrodančiais padarytos žalos aplinkybes, faktą ir dydį. Minėta žalos dydžio nustatymo taisyklė detalizuota Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. birželio 23 d. nutarimu Nr. 795 patvirtintų Eismo įvykių metu padarytos žalos administravimo ir draudimo išmokos mokėjimo taisyklių (toliau – Taisyklės) 13 punkte: nukentėjusio trečiojo asmens turtui (transporto priemonei ar kitam kilnojamajam ar nekilnojamajam turtui) padarytos žalos dydį nustato atsakingas draudikas ar biuras, vadovaudamasis atsakingo draudiko ar biuro įgaliotų asmenų (ekspertų) ir (ar) turto vertintojų ataskaitomis ar išvadomis, įmonės, kurioje remontuojamas sugadintas turtas, pateiktais šio turto remonto išlaidų skaičiavimais ir (ar) atsižvelgdamas į įmonės, kuri turi teisę remontuoti sugadintą turtą, pateiktus šio turto remonto išlaidų skaičiavimus ar remonto išlaidų pagrindimo dokumentus, taip pat į nukentėjusio trečiojo asmens pateiktus žalos dydį įrodančius dokumentus.

Dėl draudimo išmokos, atlyginančios pakaitinio automobilio nuomos išlaidas

Lietuvos banko vertinimu, asmens turėtos išlaidos (įskaitant išlaidas pakaitinės transporto priemonės nuomai) yra viena iš žalos turtui, kurią draudikas neviršydamas draudimo sumos yra įsipareigojęs atlyginti, rūšių. Vartotojo patirtos pakaitinio automobilio nuomos išlaidos, nustačius jų priežastinį ryšį su eismo įvykiu, taip pat esant kitoms transporto priemonės valdytojo civilinės atsakomybės sąlygoms, turėtų būti priskirtinos prie išlaidų, atlyginamų TPVCAPDĮ nustatyta tvarka. Vartotojo reikalavimo mokėti draudimo išmoką, atlyginančią pakaitinio automobilio nuomos išlaidas, ir jos dydžio pagrįstumas turi būti vertinamas Lietuvos Aukščiausiojo Teismo suformuotų atlygintinų išlaidų požymių (priverstinės, būtinos ir protingos) kontekste. Vartotojui įrodžius, kad jis iki eismo įvykių savo žinioje turėjo automobilį, kurį nevaržomai naudojo savo ir šeimos reikmėms, ir dėl eismo įvykių šios galimybės neteko, minėtos aplinkybės suteiktą pagrindą konstatuoti priežastinį ryšį ir pakaitinio automobilio nuomos išlaidas pripažinti išlaidomis, atsiradusiomis dėl eismo įvykių.

Šiuo atveju pareiškėjas pakaitinio automobilio nuomos išlaidas grindė 2020 m. rugpjūčio 3 d. nuomos sutartimi ir mokėjimo dokumentais. Sutartyje nurodoma, kad automobilio paros nuomos kaina – 20 Eur. Pareiškėjas pateikė dokumentus, kad automobilis nuomotojui gražintas 2020 m. rugsėjo 11 d. ir už 40 nuomos dienų (nuo sutarties sudarymo iki automobilio gražinimo) sumokėta 800 Eur. Pareiškėjas nurodė, kad pakaitinis automobilis ilgesnį laikotarpį buvo reikalingas lankyti ir parsivežti nukentėjusią ir dėl reabilitacijos Palangoje buvusią pareiškėją, nors draudikas nurodė, kad, jo duomenimis, pareiškėjos reabilitacija baigėsi 2020 m. rugsėjo 1 d.

Kaip minėta, draudikas už pakaitinio automobilio nuomą galutinai pareiškėjui išmokėjo 660 Eur draudimo išmoką. Ši suma sumokėta už laikotarpį nuo 2020 m. rugpjūčio 3 d. iki 2020 m. rugsėjo 4 d. Kaip minėta, įvykis įvyko 2020 m. rugpjūčio 2 d., kitą dieną po jo pareiškėjas sudarė pakaitinio automobilio nuomos sutartį, o, draudiko pateiktais duomenimis, draudimo išmoka už įvykių metu sugadintą automobilį išmokėta 2020 m. rugsėjo 4 d.

Duomenų apie tai, kad pareiškėjas ginčytų žalos už sugadintą transporto priemonę atlyginimą, Lietuvos bankui nepateikta. Pareiškėjui iš draudiko gavus draudimo išmoką už įvykio metu sugadintą ir neremontuotiną automobilį, laikytina, kad pareiškėjas buvo gražintas į iki įvykio buvusią padėtį, vertinant automobilio netekimo nuostolį. Dėl minėtos priežasties nėra pagrindo laikyti, kad draudikui kilo pareiga atlyginti ir po išmokos už sugadintą pareiškėjo automobilį sumokėjimo pareiškėjo patirtas pakaitinio automobilio nuomos išlaidas. Pareiškėjo argumentai dėl poreikio parvežti iš reabilitacijos nukentėjusią pareiškėją šiuo atveju papildomai nevertinami, nes nelaikytini teisiškai reikšmingais.

Dėl draudimo išmokos, atlyginančios 85 Eur pareiškėjų kelionės į Rokiškį išlaidas (išlaidos už maistą, gėrimus, gėles), 29,2 Eur išlaidas, patirtas UAB „Kretingos kryžkelė“, 18,1 Eur išlaidas, patirtas UAB „Palangos linas“, 3,5 Eur išlaidas, patirtas UAB „Pasostė“

Pareiškėjas nurodė, kad su pareiškėja prieš įvykį išvykai buvo įsigiję maisto, gėrimų ir gėlių, kuriuos dėl įvykio turėjo išmesti (nurodoma kaina – 85 Eur). Vis dėlto jokių minėtas išlaidas patvirtinančių dokumentų Lietuvos bankui nėra pateikta. Pareiškėjo pateiktoje kitų išlaidų apskaičiavimo lentelėje taip pat nurodoma, kad „mokėjimo dokumentai nekaupiti“. Kaip minėta, dėl eismo įvykio nukentėjęs asmuo turi pareigą pagrįsti prašomus atlyginti turtinius nuostolius bei jų ryšį su eismo įvykiu. Pareiškėjams nepateikus minėtas išlaidas ir turto praradimą dėl įvykio patvirtinančių dokumentų, nėra pagrindo draudiko sprendimo neatlyginti 85 Eur išlaidų pripažinti nepagrįstu.

Pareiškėjas pateikė ir 2020 m. rugpjūčio 22 d. UAB „Kretingos kryžkelė“ 15,3 Eur vertės čekį, kuriame nurodomi užsakyti patiekalai ir gėrimai. Taip pat pareiškėjas pateikė kvitą, patvirtinantį, kad 2020 m. rugsėjo 1 d. UAB „Kretingos kryžkelė“ kortele buvo sumokėta 13,9 Eur. Nors pareiškėjas nurodė, kad vyko lankyti reabilitacijos įstaigoje besigydančios pareiškėjos, nėra pagrindo nesutikti su draudiku, kad minėtos išlaidos yra įprastos ir kasdienės maitinimosi išlaidos, nelaikytinos būtinosiomis ir išimtinai įvykio nulemtomis išlaidomis, todėl manytina, kad draudikas pagrįstai atsisakė išmokėti jas atlyginančią draudimo išmoką. Analogiškai vertintinos ir išlaidos, grindžiamos UAB „Palangos linas“ čekiais, kuriuose nurodoma, kad mokama už kavą ir pyragėlius.

Pareiškėjas prašė atlyginti ir 3,5 Eur išlaidų, patirtų už UAB „Pasostė“ įsigytas prekes (pateiktame 2020 m. rugpjūčio 27 d. kvite jokių konkrečios prekės nenurodomos). Pareiškėjams nepateikus duomenų apie minėtų išlaidų ryšį su įvykiu ir jų būtinumą, nėra pagrindo draudiko atsisakymo mokėti jas atlyginančią draudimo išmoką vertinti kaip nepagrįsto.

Dėl draudimo išmokos, atlyginančios 6,67 Eur išlaidas už „Valerozan“ preparatą

Eismo įvykio metu padarytos žalos nustatymą ir išmokos mokėjimą reglamentuojančių Taisyklių 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 gražinti 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.

Kaip minėta, pareiškėjas prašė atlyginti preparato „Valerozan“ pirkimo išlaidas. Pagal viešai skelbiamą informaciją¹ „Valerozan“ yra maisto papildas, kuris padeda atsipalaiduoti, palaikyti normalią nervų sistemos būklę, palengvinti užmigimą ir palaikyti miego kokybę. Sutiktina su draudiku, kad nėra pateikta duomenų, jog šis papildas po įvykio buvo skirtas ar rekomenduotas gydytojo pareiškėjui, taip pat nėra pateikta gydymo įstaigoje užfiksuotų duomenų apie pareiškėjo dėl įvykio patirtus miego, nerimo ar kitus panašius sutrikimus, nusiskundimus. Įvertinus pateiktus dokumentus, darytina išvada, kad pareiškėjas į gydymo

¹ <https://www.vaistai.lt/maisto-papildai/nervu-sistemai/valerozan-tabletės-n60.html>.

įstaigą kreipėsi tik vieną kartą, iš karto po įvykio, dėl krūtinės skausmo, pajutus skausmą, pareiškėjui rekomenduota vartoti vaistus nuo skausmo. Objektivių duomenų apie vėlesnes pareiškėjo konsultacijas su gydytojais, jų rekomendacijas dėl sveikatai atkurti būtino papildoma „Valerozan“ nepateikta. Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes, manytina, kad išlaidų už pareiškėjo nuožiūra įsigytą papildomą nėra pagrindo pripažinti su įvykiu susijusiomis išlaidomis, būtinomis pareiškėjo sveikatai po įvykio atkurti.

Dėl draudimo išmokos, atlyginančios neturtinę žalą pareiškėjui

TPVCAPDĮ 2 straipsnio 14 dalyje nustatyta, kad neturtinė eismo įvykio žala – tai asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija, pažeminimas, reputacijos pablogėjimas, bendravimo galimybių sumažėjimas ir kitos piniginės išraiškos neturinčios pasekmės, atsiradusios dėl padarytos per eismo įvykį žalos asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo.

TPVCAPDĮ 15 straipsnio 7 dalyje nustatyta, kad atsakingas draudikas ar biuras, nustatydamas atlygintinos neturtinės žalos dydį, vadovaujasi kompetentingų asmenų išduotais dokumentais, įrodančiais laikinojo nedarbingumo trukmę, darbingumo ar neįgalumo lygį, sužalojimo pasekmes, kitais įrodymais. Atlygintinos neturtinės žalos dydis nustatomas atsižvelgiant į sveikatos sutrikdymo mastą ir kitus neturtinės žalos dydžiui nustatyti reikšmingus kriterijus.

TPVCAPDĮ 15 straipsnio 8 punkte nustatyta, kad eismo įvykio metu padarytos neturtinės žalos dydžio nustatymo rekomendacijas tvirtina Vyriausybė ar jos įgaliota institucija.

Taisyklių 12 punkte taip pat nustatyta, kad patirtos neturtinės žalos dydis apskaičiuojamas vadovaujantis Eismo įvykio metu padarytos neturtinės žalos dydžio nustatymo rekomendacijomis, kurias tvirtina Vyriausybė ar jos įgaliota institucija.

Lietuvos Respublikos finansų ministro 2018 m. spalio 30 d. įsakymu Nr. 1K-367 patvirtintų Eismo įvykio metu padarytos neturtinės žalos dydžio nustatymo rekomendacijų (toliau – Rekomendacijos) 4 punkte yra nurodomas orientacinis neturtinės žalos dydis, esant sveikatos sutrikdymui. Rekomendacijų 4.1 papunktyje nustatyta, kad, esant fiziniam skausmui ar nežymiam sveikatos sutrikdymui, neturtinė žala vertinama iki 1 Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintos minimaliosios mėnesinės algos (MMA)². Rekomendacijų 4.2 papunktyje nustatyta, kad, esant nesunkiam sveikatos sutrikdymui, neturtinė žala vertinama atsižvelgus į sveikatos sutrikdymo laikotarpį, o jam neviršijant 1 mėnesio, ji vertinama iki 4 MMA. Rekomendacijų 3 punkte nustatyta, kad nustatydamas konkretų neturtinės žalos dydį atsakingas draudikas, jo atstovas pretenzijoms nagrinėti ar Biuras turi atsižvelgti į kompetentingų institucijų išduotais dokumentais pagrįstus tokius kriterijus kaip sveikatos sutrikdymo mastas, laikinojo nedarbingumo trukmė, neįgalumo lygis, darbingumo lygis ar specialiųjų poreikių lygis, sužalojimo pasekmės, mirties faktas ir priežastys, nukentėjusio (sužaloto) asmens ar žuvusiojo kaltė ar didelis neatsargumas ir kitus panašius kriterijus, turinčius įtakos neturtinės žalos dydžiui.

Rekomendacijų 2 punkte nustatyta, kad jose vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos nurodomos aktualiuose teisės aktuose, įskaitant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003 m. gegužės 23 d. įsakymu Nr. V-298/158/A1-86 patvirtintas Sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisykles (toliau – Sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklės). Šių taisyklių V dalis reglamentuoja fizinio skausmo sukėlimo arba nežymaus sveikatos sutrikdymo (veikos, nustatytos Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 140 straipsnyje) nustatymo kriterijus. 8 punkte nustatyta, kad išvadą dėl fizinio skausmo sukėlimo teismo medicinos ekspertai daro remdamiesi bylos medžiagos duomenimis, patvirtinančiais buvusį mušimo ar kitokio smurtavimo faktą. Sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklių 9 punkte nustatyta, kad nežymus sveikatos sutrikdymas nustatomas, kai sužalojimas arba susargdinimas sveikatą sutrikdo ne ilgesniam kaip 10 dienų laikotarpiui arba nukentėjusysis praranda 5 procentus profesinio arba bendro darbingumo. Sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklių 7 punkte nustatyta, kad nesunkus sveikatos sutrikdymas nustatomas, kai dėl sužalojimo ar susargdinimo nebūna šių taisyklių III skyriuje „Sunkus sveikatos sutrikdymas“ numatytų padarinių, bet sužalojimas ar susargdinimas sutrikdo sveikatą ilgesniam nei 10 dienų laikotarpiui, arba nukentėjusysis praranda nedidelę

² Remiantis 2019 m. liepos 3 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr. 669 „Dėl minimaliojo darbo užmokesčio“ 2020 m. MMA – 607 Eur.

dalį – daugiau nei 5 procentus, bet mažiau nei 30 procentų – profesinio ar bendro darbingumo.

Iš pateikto 2020 m. rugpjūčio 2 d. VŠĮ (*duomenys neskelbiami*) gydytojo išrašo matyti, kad po įvykio pareiškėjas kreipėsi į gydymo įstaigą, skųsdamasis „krūtinės skausmu“, jam nustatytas „krūtinės ląstos sumušimas“. Pareiškėjui gydymas stacionare neskirtas, pareiškėjas išleistas ambulatoriniam stebėjimui, joks gydymas nepaskirtas, tik esant skausmui rekomenduoti vaistai nuo skausmo (paracetamolis arba ibuprofenas). Objektivių duomenų apie vėlesnius (po 2020 m. rugpjūčio 2 d.) pareiškėjo apsilankymus pas gydytojus, konsultacijas, nusiskundimus dėl po įvykio patiriamo nepraeinančio skausmo ar kitų sveikatos sutrikimų, vėliau paskirtą gydymą ar nustatytą nedarbingumą, neįgalumą nepateikta. Taip pat nėra pateikta duomenų, kad pareiškėjas būtų dėl įvykio sukeltų emocinių problemų kreipęsis į psichologinę pagalbą teikiančius specialistus.

Draudiko pateiktame (*duomenys neskelbiami*) PK 2020 m. lapkričio 27 d. rašte nurodoma: „2020-08-10 Valstybinės teismo medicinos tarnybos (*duomenys neskelbiami*) skyriui buvo paskirta užduotis atlikti X. X. kūno tyrimą iš medicininių dokumentų. 2020-08-26 gautoje Valstybinės teismo medicinos tarnybos (*duomenys neskelbiami*) skyriaus specialisto išvadoje nurodyta „remiantis turimų medicininių dokumentų duomenimis, X. X. objektivių duomenų už kūno sužalojimą nenustatyta. VŠĮ (*duomenys neskelbiami*) 2020-08-02 X. X. nustatytas krūtinės ląstos sumušimas sužalojimu nevertinamas, kadangi diagnozė paremta subjektyviais nusiskundimais, tačiau nėra pagrįsta objektyviais traumavimo požymiais.“

Kaip matyti, šiuo atveju pareiškėjas nurodė dėl įvykio patyręs nesunkų sveikatos sutrikdymą ir prašė jam išmokėti 2 428 Eur (4 x 607 Eur) draudimo išmoką. Draudikas pareiškėjui bendrai išmokėjo 300 Eur draudimo išmoką už patirtą neturtinę žalą.

Įvertinus pateiktą medicinos dokumentą, taip pat ikiteisminio tyrimo metu atlikto ekspertinio medicinos duomenų vertinimo išvadas, minėtą reglamentavimą dėl sveikatos sutrikdymo masto vertinimo, darytina išvada, kad pareiškėjui sveikatos sutrikdymo mastas nenustatytas, tačiau užfiksuotas patirtas fizinis skausmas dėl krūtinės sumušimo per įvykį. Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes, sutiktina su draudiku, kad jis pagrįstai pareiškėjo sužeidimo nevertino kaip nesunkaus sveikatos sutrikdymo.

Kaip minėta, pagal Rekomendacijas, dėl eismo įvykio patyrus nežymų sveikatos sutrikdymą arba fizinį skausmą, neturtinė žala vertintina iki 1 MMA dydžio, šiuo atveju – 607 Eur. Minimalus atlygintinos neturtinės žalos dydis nėra nustatytas.

Teismų praktikoje nurodoma, kad, taikant subjektyvius neturtinės žalos atlyginimo kriterijus, didžiausia reikšmė suteikiama padariniams, t. y. asmens patirtų išgyvenimų trukmei ir intensyvumui, kurie nustatomi pirmiausiai, atsižvelgiant į patirtų traumų pobūdį ir pažeidimo aplinkybes, pažeidimo sunkumą (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2015 m. vasario 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-80-706/2015). Neturtinės žalos įvertinimas pinigais pripažintinas teisingu tik tada, jei konkrečiai nustatyta žalos atlyginimo pinigine išraiška atitinka sąžiningumo, teisingumo ir protingumo principus. Šių kriterijų turinys formuojamas ne tik objektyviojo jų suvokimo, kaip tam tikrų definicijų, pagrindu, bet ir vertinamųjų jų elementų atskleidimu remiantis teismų praktika konkrečiose bylose (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. kovo 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-151/2013).

Vertinant teismų praktiką, matyti, kad klausimas dėl neturtinės žalos, kai ji kyla dėl sukkelto fizinio skausmo, nesant rimtesnių padarinių sveikatai, daugiausia sprendžiamas baudžiamosiose bylose. Nevertinant minėtų bylų specifikos ir kitų konkrečių bylų aplinkybių, atkreiptinas dėmesys, kad sukėlus fizinį skausmą priteisiamos neturtinės žalos sumos svyruoja apie 200–300 Eur (pvz., 2017 m. gruodžio 29 d. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-393-489/2017; 2021 m. sausio 14 d. Šiaulių apygardos teismo nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-23-309/2021; 2020 m. birželio 5 d. Panevėžio apygardos teismo nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-107-350/2020, Vilniaus miesto apylinkės teismo nuosprendis baudžiamojoje byloje Nr. 1-2580-1122/2020 ir kt.).

Šiuo atveju vertinant neturtinės žalos dydį, atsižvelgtina į tai, kad, kaip jau minėta, nebuvo nustatyto jokio pareiškėjo sveikatos sutrikdymo masto (net ir nežymaus), objektyviais pateiktais duomenimis, pareiškėjas dėl įvykio pasekmių į gydytoją kreipėsi vieną kartą, vienintelis nurodytas nusiskundimas – skausmas krūtinėje. Pareiškėjui nebuvo paskirto stacionaraus gydymo, o tik ambulatorinis stebėjimas. Duomenų apie įvykio liekamuosius reiškinius nėra pateikta. Objektivių duomenų apie psichologinę įvykio pareiškėjui sukeltą traumą, poreikį kreiptis į specialistus taip pat nėra pateikta. Atsižvelgiant į nurodytas

aplinkybes, manytina, kad pareiškėjo patirti nepatogumai buvo trumpalaikiai, nesukeliantys didelės neturtinės žalos. Įvertinus minėtas aplinkybes, vadovaujantis teisingumo, protingumo ir proporcingumo principais, manytina, kad draudiko išmokėta 300 Eur draudimo išmoka yra pakankama pareiškėjo dėl įvykio patirtai neturtinei žalai atlyginti.

Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes ir ginčo nagrinėjimo metu draudiko papildomai išmokėtas sumas, darytina išvada, kad tenkinti pareiškėjų reikalavimų nėra pagrindo.

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 pareiškėjų X. X. ir Y. Y. 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