



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

SPRENDIMAS

DĖL V. G. IR AAS „BTA BALTIC INSURANCE COMPANY“ GINČO NAGRINĖJIMO

2018 m. sausio 10 d. Nr. 242-10

Vilnius

Lietuvos bankas gavo V. G. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2016 m. gruodžio 12 d. įvyko eismo įvykis, kurio metu susidūrė pareiškėjos vairuojama transporto priemonė „Ford Fiesta“ ir automobilis „Hyundai Sonata“, kurio valdytojų civilinė atsakomybė apdrausta draudiko. 2016 m. gruodžio 12 d. įvykio metu buvo sužalota pareiškėja ir sugadintas automobilis „Ford Fiesta“. Pareiškėja kreipėsi į draudiką dėl pakaitinio automobilio nuomos išlaidas atlyginančios draudimo išmokos ir draudimo išmokos, atlyginančios žalą asmeniui ir neturtinę žalą.

Pareiškėja kreipėsi į Lietuvos banką nurodė, kad draudikas neišmokėjo 200 Eur draudimo išmokos dėl 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio metu sumušto kairiojo žasto. Pareiškėja teigė, kad, praėjus penkioms dienoms po 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio (t. y. 2016 m. gruodžio 17 d.), kreipėsi į VšĮ Lazdynų ligoninę dėl 2016 m. gruodžio 16 d. vakare ištinusio kairės rankos žasto. Pareiškėjai buvo atlikta rentgenograma, tačiau kairiojo žasto skilimo ar „rimtesnio sužalojimo“ nebuvo nustatyta. Pareiškėja pabrėžė, kad draudikas sprendimą kairiojo žasto sumušimo priežastimi nepripažinti 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio metu patirtų pareiškėjos kūno sužalojimų priėmė nesurinkęs ir neįvertinęs VšĮ Lazdynų ligoninės parengtų medicinos dokumentų. Be to, pareiškėja nurodė nesutinkanti su Valstybinės teismo medicinos tarnybos Vilniaus skyriaus specialisto O. D. parengta Specialisto išvada (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Specialisto išvada), kurioje nurodyta, kad „kairio žasto sumušimo diagnozė sužalojimu nevertinama“, nes, pareiškėjos teigimu, teismo ekspertas Specialisto išvadoje nurodė tik tuos pareiškėjos kūno sužalojimus, kuriuos akivaizdžiai matė.

Pareiškėja kreipėsi į Lietuvos banką taip pat nurodė nesutinkanti su draudiko išmokėta 250 Eur draudimo išmoka, atlyginančia pareiškėjos dėl 2016 m. gruodžio 12 d. įvykio patirtą neturtinę žalą. Pareiškėjos teigimu, draudikas neįvertino dėl 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio pareiškėjai padaryto sveikatos sužalojimo masto, nes po šio įvykio pareiškėjai pasireiškė kosulys, kuris, VšĮ Lazdynų ligoninės gydytojų vertinimu, gali būti eismo įvykio metu pareiškėjos patirto krūtinės ląstos sumušimo pasekmė. Pareiškėja nurodė, kad draudikas nesikreipė į VšĮ Lazdynų ligoninę, siekdamas ištirti aplinkybes dėl pareiškėjai pasireiškusio stipraus kosulio priežastinio ryšio su 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio pasekmėmis. Pareiškėja pabrėžė, kad dėl 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio metu patirtų sužalojimų buvo atliktas ne vienas rentgenologinis tyrimas, siekiant nustatyti atsiradusio kosulio ir kairės rankos žasto tinimo priežastis. Pareiškėja teigė, kad rentgenologiniai tyrimai galėjo turėti neigiamų pasekmių jos sveikatai. Pareiškėja pabrėžė, kad kosulį gydėsi beveik du mėnesius. Jos teigimu, draudikas, vertindamas neturtinę žalą, neįvertino pareiškėjos patirtų išgyvenimų dėl intensyvaus gydymosi, dažno lankymosi pas gydytojus ir dėl to patirtų nepatogumų bei streso.

Pareiškėjos teigimu, buvo nustatyta, kad po 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio transporto priemonės „Ford Fiesta“ nėra tikslinga remontuoti. Atsižvelgdama į tai, pareiškėja pabrėžė, kad netekusi automobilio patyrė nepatogumų, nes ieškojo naujo automobilio, į darbą viešuoju transportu vykdavo tomis valandomis, kai negalėdavo pasinaudoti tarnybiniu transportu. Be to, pareiškėja pabrėžė, kad keletą kartų viešuoju transportu jai teko vykti ir pas gydytojus bei teismo ekspertą. Pareiškėjos teigimu, nurodytos aplinkybės dėl patirtų nepatogumų leidžia daryti išvadą, kad neturtinė žala turi būti didesnė.

Pareiškėja kreipėsi taip pat nurodė, kad draudikas jai neišmokėjo 86,52 Eur draudimo išmokos, atlyginančios negautas pajamas. Pareiškėjos teigimu, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos Vilniaus skyrius (toliau – VSDFV Vilniaus skyrius) pareiškėjai už nedarbingumo laikotarpį, kai ji gydėsi 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio metu patirtus sužalojimus, išmokėjo 476,38 Eur ligos pašalpą, o darbdavys už 2016 m. gruodžio mėnesio darbo dienas išmokėjo 734,05 Eur atlyginimą. Kadangi pareiškėjos mėnesio darbo užmokestis, išskaičiavus mokesčius, sudaro 1 396,95 Eur, todėl, pareiškėjos teigimu, jai nebuvo išmokėta 86,52 Eur suma, kurią turi atlyginti draudiko išmokama papildoma draudimo išmoka. Pareiškėja papildomai nurodė, kad VSDFV Vilniaus skyrius pareiškėjai neišmokėjo 86,52 Eur, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo įstatymo 13 straipsnio 2 punkto nuostatomis.

Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėja teigė, kad draudikui kyla pareiga išmokėti 86,52 Eur draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos negautas pajamas, 200 Eur draudimo išmoką dėl sužaloto kairiojo žasto ir papildomą 500 Eur neturtinę žalą atlyginančią draudimo išmoką „už sutrikdytą sveikatą, patirtus nepatogumus netekus automobilio, patirtus išgyvenimus, sugaištą laiką, lankantis pas gydytojus, renkant papildomus dokumentus tiek draudikui, tiek gaištant laiką bendraujant su lizingo bendrovės atstovais, automobilio serviso darbuotojais ir už patirtas išlaidas, ieškant nusipirkti kitą automobilį“. Pareiškėjos teigimu, reikalaujama atlyginti neturtinė žala yra pagrįsta protingumo kriterijais ir teismų praktika: „esant panašaus pobūdžio sveikatos sutrikdymo mastui, teismai paprastai priteisia iki 1000 Eur kompensaciją neturtinei žalai atlyginti.“

Atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi draudikas nurodė, kad 250 Eur neturtinė žala apskaičiuota atsižvelgiant į pareiškėjai padaryto sveikatos sužalojimo pobūdį ir mastą, taip pat pareiškėjai taikytą gydymą, sužalojimo pasekmes, patirtus išgyvenimus. Draudikas pabrėžė, kad neturtinei žalai padidinti reikšmingomis aplinkybėmis pripažintini sveikatos sutrikdymo tęstinumas ir intensyvumas, tačiau surinkti medicinos dokumentai nurodytų aplinkybių nepagrindė. Draudikas atkreipė dėmesį, kad pareiškėjos argumentai dėl patirtų nepatogumų, praradus galimybę naudotis dėl 2016 m. gruodžio 12 d. įvykio sunaikinta transporto priemone ir siekiant įsigyti naują automobilį, nėra susiję su dėl šio įvykio padaryta žala pareiškėjos sveikatai, todėl nėra reikšmingi apskaičiuojant neturtinę žalą atlyginančią draudimo išmoką.

Atsikirtimuose į pareiškėjos teiginius, kad jis nesikreipė į VŠĮ Lazdynų ligoninę dėl pareiškėjos kairiojo žasto sužalojimo ir po 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio pareiškėjai pasireiškusio intensyvaus kosulio priežastinio ryšio su įvykio pasekmėmis įvertinimo, draudikas teigė kreipėsi į VŠĮ Antakalnio polikliniką, prašydamas pateikti medicinos dokumentus, reikšmingus draudimo išmokos dydžiui nustatyti. Kadangi VŠĮ Antakalnio poliklinika draudikui taip pat pateikė iš VŠĮ Lazdynų ligoninės gautų medicinos dokumentų išrašų kopijas, draudikui nekilo būtinybė papildomai kreiptis į VŠĮ Lazdynų ligoninę dėl medicinos dokumentų išrašų. Draudikas pabrėžė, kad VŠĮ Antakalnio poliklinikos ir VŠĮ Lazdynų ligoninės parengtų medicinos dokumentų duomenys nepatvirtino pareiškėjos nurodytų sveikatos sutrikimų – kairiojo žasto sumušimo ir pasireiškusio kosulio – priežastinio ryšio su 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio pasekmėmis, todėl draudikas, apskaičiuodamas pareiškėjai mokėtiną draudimo išmoką, į šiuos sveikatos sutrikimus neatsižvelgė.

Draudikas pabrėžė, kad apskaičiuota 250 Eur neturtinę žalą atlyginanti draudimo išmoka buvo nustatyta nenukrypstant nuo teismų praktikos, transporto priemonių valdytojų civilinės

atsakomybės privalomojo draudimo teisinius santykius reglamentuojančių teisės aktų nuostatų ir teisingumo, sąžiningumo ir protingumo principų.

Paaikškinimuose, kodėl atsisakė pareiškėjai išmokėti 86,52 Eur negautas pajamas atlyginančią draudimo išmoką, draudikas nurodė, kad 86,52 Eur skirtumas tarp pareiškėjos gaunamo 1 396,95 Eur mėnesio darbo užmokesčio ir pareiškėjai darbdavio už 2016 m. gruodžio mėnesio 11 darbo dienų išmokėto 734,05 Eur darbo užmokesčio bei už 8 darbo dienas VSDFV Vilniaus skyriaus išmokėtos 576,38 Eur ligos pašalpos (iš viso 1 310,43 Eur) galėjo susidaryti dėl darbdavio pareigos išmokėti ligos išmoką už dvi pirmąsias nedarbingumo dienas nevykdymo. Atsižvelgdamas į tai, draudikas nurodė, kad nagrinėjamu atveju pareiga pareiškėjai išmokėti 86,52 Eur negautų pajamų kyla jos darbdaviui, o ne draudikui.

Remdamasis atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad pareiškėjai dėl 2016 m. gruodžio 12 d. įvykio išmokėtos žalą asmeniui ir neturtinę žalą atlyginančios draudimo išmokos dydis yra pagrįstas. Atsižvelgdamas į tai, draudikas nurodė, kad jam nekyla pareiga išmokėti pareiškėjos reikalaujamą papildomą draudimo išmoką.

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 kyla dėl pareiškėjos reikalavimo išmokėti 200 Eur draudimo išmoką dėl sumušto kairiojo žasto, draudimo išmokos, atlyginančios neturtinę žalą, dydžio ir reikalavimo išmokėti 86,52 Eur negautas pajamas atlyginančią draudimo išmoką pagrįstumo.

Dėl pareiškėjos reikalavimo išmokėti 200 Eur draudimo išmoką dėl sumušto kairiojo žasto pagrįstumo

Vertinant pareiškėjos reikalavimą išmokėti 200 Eur draudimo išmoką dėl sumušto kairiojo žasto, pažymėtina tai, kad Lietuvos Respublikos transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo įstatymo (toliau – TPVCAPDĮ) 3 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad išmoka šio įstatymo nustatyta tvarka mokama dėl nukentėjusiems tretiesiems asmenims padarytos žalos, kai už žalą atsakingiems asmenims valdant ar naudojant transporto priemonę atsiranda civilinė atsakomybė. Remiantis TPVCAPDĮ 2 straipsnio 5 dalimi, eismo įvykio žala – tai per eismo įvykį padaryta žala nukentėjusio trečiojo asmens turtui, nukentėjusiam trečiajam asmeniui ir (ar) neturtinė žala arba žala, kuri atsirado vėliau kaip eismo įvykio padarinys.

Pareiškėjos reikalavimas išmokėti 200 Eur draudimo išmoką dėl sumušto kairiojo žasto yra susijęs su draudimo išmokos, atlyginančios žalą asmeniui, mokėjimu. TPVCAPDĮ 15 straipsnio 6 dalyje nurodyta, kad asmeniui padarytos žalos dydį nustato draudikas, vadovaudamasis dokumentais, įrodančiais padarytos žalos aplinkybes, faktą ir dydį, ir medicininės apžiūros pažymomis. Atsakingas draudikas vadovaujasi įstaigų ir įmonių, turinčių teisę nustatyti sveikatos sužalojimo mastą, išvadomis, taip pat turi teisę siųsti nukentėjusį trečiajį asmenį atlikti medicininės apžiūros, apmokėdamas apžiūros išlaidas. Remiantis TPVCAPDĮ 19 straipsnio 6 dalimi, pažymėtina, kad draudikas moka per eismo įvykį nukentėjusiam trečiajam asmeniui tik įrodymais pagrįstos per eismo įvykį padarytos žalos dydžio išmoką, nevirsijančią šio įstatymo 11 straipsnyje nustatytų draudimo sumų, ir turi teisę atmesti nepagrįstus reikalavimus dėl žalos, padarytos per eismo įvykį, atlyginimo.

Nagrinėjamu atveju draudikas, atsisakydamas pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką dėl kairiojo žasto sumušimo, nurodė, kad sveikatos sutrikdymas priežastiniu ryšiu nėra susijęs su 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykiu. Draudikas šią aplinkybę grindžia Specialisto išvada, kurioje

nurodyta, kad „kairio žasto sumušimo diagnozė sužalojimu nevertinama, kadangi ji nepagrįsta objektyviais medicininiais duomenimis.“ Be to, draudikas teigė, kad VŠĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės (toliau – VŠĮ RVUL), į kurią iš karto po 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio buvo atvežta pareiškėja, sudarytame Paciento, patyrusio traumą, apžiūros lape (*duomenys neskelbtini*) yra nurodytas neginčijamas faktas, kad po eismo įvykio pareiškėjai buvo nustatytas tik krūtinės ląstos sumušimas, o skundai dėl kairės rankos žasto skausmo nebuvo minimi.

Pažymėtina, kad pareiškėja prašyme išnagrinėti vartojimo ginčą nurodė, kad po 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio iš VŠĮ RVUL buvo išleista gydytis ambulatoriškai, nes gydytojai rimtų sužalojimų nenustatė. Pareiškėja pabrėžė, kad kitą dieną kreipėsi į VŠĮ Antakalnio polikliniką, nes negalėjo tinkamai judėti: skaudėjo kaklą, kairės rankos žastą, kairės kojos blauzdą, maudė visą kūną. VŠĮ Antakalnio poliklinikos bendrosios praktikos gydytoja pareiškėjai išrašė nedarbingumo pažymėjimą (laikotarpiui nuo 2016 m. gruodžio 13 d. iki 2016 m. gruodžio 16 d.). Pareiškėja nurodė, kad 2016 m. gruodžio 16 d. vakare jai ištino kairės rankos žastas ir rankos skausmas stiprėjo, tinimui nepraėjus pareiškėja kreipėsi į VŠĮ RVUL, ten jai buvo atliktas rentgenologinis tyrimas, VŠĮ Antakalnio poliklinikoje nedarbingumo pažymėjimo laikotarpis buvo pratęstas iki 2016 m. gruodžio 23 d.

Vertinant ginčo šalių paaiškinimus Lietuvos bankui pateiktų įrodymų kontekste, pažymėtina, kad pareiškėjos kreipimosi į VŠĮ RVUL dėl sumušto kairiojo žasto aplinkybes patvirtina 2016 m. gruodžio 17 d. VŠĮ RVUL Paciento, patyrusio traumą, apžiūros lapo Nr. (*duomenys neskelbtini*) pateikta informacija: pareiškėjai skauda petį ir kairį žastą, tačiau aiškių lūžių nenustatyta. Paciento, patyrusio traumą, apžiūros lape Nr. (*duomenys neskelbtini*) nurodyta, kad traumos data yra – 2016 m. gruodžio 12 d., traumos aplinkybės – įvykęs eismo įvykis, 19 laukelyje, kuriame žymimi duomenys apie „traumos mechanizmą“, pažymėta, kad trauma įvyko per eismo įvykį. Šiame medicinos dokumente nurodyta diagnozė – kairiojo žasto sumušimas, ligos kodas pagal TLK-10-AM nurodytas S40.0, TLK priežastis V43.50 Ligų kodų klasifikatoriuje pagal kodą S40.0 yra nurodyta diagnozė „peties ir žasto sumušimas“, TLK priežastimi V43.50 nurodytas eismo įvykis („važiuojantysis automobiliu (vairuotojas), sužeistas susidūręs su lengvuoju automobiliu, pikapu ar dengtu sunkvežimiu, per eismo įvykį (sedanas)“). Darytina išvada, kad 2016 m. gruodžio 17 d. VŠĮ RVUL Paciento, patyrusio traumą, apžiūros lapo Nr. (*duomenys neskelbtini*) duomenys patvirtina, kad pareiškėjai diagnozuotas kairiojo žasto sumušimas buvo padarytas 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio metu. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad draudikas nepagrįstai vadovaujasi tik 2016 m. gruodžio 12 d. VŠĮ RVUL Paciento, patyrusio traumą, apžiūros lapo Nr. (*duomenys neskelbtini*), kuriame nėra užfiksuoto kairiojo žasto sumušimo, duomenimis ir nevertina kitų medicinos dokumentų, kuriuose yra įtvirtintos aplinkybės apie ne iš karto po 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio pareiškėjai pasireiškusias eismo įvykio pasekmes, t. y. 2016 m. gruodžio 17 d. diagnozuotą su 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykiu susijusį kairiojo žasto sumušimą.

Svarbu pažymėti, kad draudikas, siekdamas patikrinti pareiškėjai dėl 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio padaryto sužalojimo pobūdžio aplinkybes, 2017 m. kovo 3 d. raštu VŠĮ Antakalnio poliklinikos paprašė pateikti papildomą medicinos išrašą, kuriame būtų apibrėžta, kokią traumą pareiškėja patyrė per 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykį, koks gydymas pareiškėjai buvo skirtas ir kokia dabartinė pareiškėjos sveikatos būklė po įvykusio eismo įvykio. VŠĮ Antakalnio poliklinikos parengtoje 2017 m. kovo 9 d. Pažymoje apie pakenkimo sveikatai sunkumą nurodyta, kad pareiškėja į VŠĮ Antakalnio polikliniką kreipėsi 2016 m. gruodžio 13 d. ir jai buvo diagnozuotas kairiojo žasto sumušimas, kodas pagal TLK S40.0, bei krūtinės ląstos sumušimas, kodas pagal TLK S20.2, ir kad patirti sužalojimai nepriskirtini prie sunkių pakenkimų. Svarbu pažymėti, kad Lietuvos bankui nebuvo pateikta jokių įrodymų, galinčių patvirtinti, kad pareiškėjai iki 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio buvo pasireiškę su kairiojo žasto sumušimu susiję simptomai: žasto skausmas, tinimas ir kt. Atsižvelgiant į tai ir remiantis Pažymoje apie pakenkimo sveikatai sunkumą nurodytais duomenimis, darytina išvada, kad draudikui pateiktų medicinos dokumentų duomenys patvirtina, kad prie patirtos traumos

padarinių, dėl kurių pareiškėja buvo gydoma VŠĮ Antakalnio poliklinikoje, priskirtini ne tik krūtinės ląstos, tačiau ir kairiojo žasto sumušimas.

Nors teismo medicinos ekspertas pagal 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 taisyklės (toliau – Sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklės) nustatydamas dėl 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio pareiškėjai padaryto sveikatos sutrikdymo mastą padarė išvadą, kad ekspertui pateiktuose medicinos dokumentuose įtvirtinti duomenys apie pareiškėjai diagnozuotą kairiojo žasto sumušimą nėra reikšmingi, tačiau aplinkybės, kad pareiškėjai diagnozuotas kairiojo žasto sumušimas priežastiniu ryšiu yra susijęs su 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykiu, patvirtina VŠĮ RVUL ir VŠĮ Antakalnio poliklinikos medicinos dokumentai.

Vertinant pareiškėjos reikalavimą išmokėti 200 Eur draudimo išmoką dėl su 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykiu susijusio kairiojo žasto sužalojimo, pažymėtina tai, kad TPVCAPDĮ 15 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad kai žala padaryta asmens sveikatai, turi būti įvertinama visa dėl sveikatos sužalojimo asmens patirta žala. Tokiu atveju nuostolius sudaro negautos pajamos, kurias nukentėjęs asmuo būtų gavęs, jeigu jo sveikata nebūtų sužalota, ir su sveikatos grąžinimu susijusios išlaidos (gydymo, papildomo maitinimo, vaistų įsigijimo, protezavimo, sužaloto asmens priežiūros, specialių transporto priemonių įsigijimo, sužaloto asmens perkvalifikavimo išlaidos ir kitos sveikatai grąžinti būtinos išlaidos). 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 padaryta žala apskaičiuojama pagal išlaidas, susijusias su sveikatos grąžinimu, tai sudaro gydymo išlaidos, kilusios 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.

Kreipimesi į Lietuvos banką pareiškėja tik nurodė, kad žala dėl sužaloto kairiojo žasto sudaro 200 Eur, tačiau nepateikė jokių įrodymų, kokias patyrė išlaidas, susijusias su šiuo sveikatos sužalojimu. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjos reikalavimas dėl 200 Eur TPVCAPDĮ 15 straipsnio 4 dalyje ir Taisyklės 7 punkte nurodytų eismo įvykio metu žalos asmeniui išlaidų atlyginimo nėra pagrįstas įrodymais.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus medicinos dokumentus, nustatyta, kad 2016 m. gruodžio 17 d. VŠĮ RVUL Paciento, patyrusio traumą, apžiūros lape Nr. (*duomenys neskelbtini*) nurodytose rekomendacijose yra išvardytos kairiojo žasto gydymo priemonės. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, jog pareiškėjos patirtas kairiojo žasto sumušimas yra susijęs su 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio pasekmėmis, darytina išvada, kad draudikui kyla pareiga įvertinti surinktus įrodymus, nustatyti, kokio dydžio žalą pareiškėja patyrė dėl kairiojo žasto sumušimo ir išmokėti dėl nurodyto sužalojimo nustatyto dydžio draudimo išmoką.

Dėl draudimo išmokos, atlyginančios neturtinę žalą

TPVCAPDĮ 2 straipsnio 14 dalyje nustatyta, kad neturtinė eismo įvykio žala – tai asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukretimas, 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. Atsižvelgiant į ginčo faktinėms aplinkybėms reikšmingas transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo sutartinius teisinius santykius reglamentuojančių teisės aktų nuostatas, pažymėtina, kad neturtinės žalos dydžio dėl asmens sveikatos sužalojimo nustatymo sąlygos įtvirtintos Taisyklių 12 punkte. Jame nurodyta, kad draudimo išmoka dėl patirtos neturtinės žalos nustatoma ir išmokama TPVCAPDĮ nurodytiems nukentėjusiems tretiesiems asmenims neviršijant šio

įstatymo 11 straipsnyje nustatytos sumos pagal Taisyklių 12 punkte įtvirtintus principus. Taisyklių 12.1 papunktyje numatyta, kad apskaičiuojant neturtinę žalą laikino nedarbingumo atveju mokama už kiekvieną nedarbingumo dieną po 20 litų (5,79 Eur), kol mokama suma neviršija galimos mokėti pagal TPVCAPDĮ maksimalios sumos dėl nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytos neturtinės žalos. Remiantis Taisyklių 12.4 papunkčiu, tais atvejais, kurie nenumatyti Taisyklių 12.1–12.3 papunkčiuose, atlygintinos neturtinės žalos dydį nustato draudikas, atsižvelgdamas į nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytos žalos pasekmes, nukentėjusio trečiojo asmens patirtų sužalojimų sunkumą, dydį, kokius nepatogumus nukentėjęs trečiasis asmuo patiria dėl sužalojimų, nukentėjusio trečiojo asmens patirtų fizinių ir dvasinių kančių pobūdį, individualias savybes (amžius, profesija ir kita), žalą padariusio asmens kaltę ir padarytos žalos asmeniui dydį.

Lietuvos bankui pateikti dokumentai patvirtina, kad draudikas, vadovaudamasis TPVCAPDĮ 12 punkto nuostatomis, pareiškėjai išmokėjo 250 Eur draudimo išmoką, atlyginančią dėl 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio pareiškėjos patirtą neturtinę žalą. Pareiškėja pateikė reikalavimą išmokėti 500 Eur papildomą neturtinę žalą atlyginančią draudimo išmoką (pareiškėjos vertinimu, dėl 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio patirta neturtinė žala sudaro 750 Eur). Pareiškėja 750 Eur neturtinę žalą grindžia tuo, kad draudikas, nustatydamas neturtinę žalą, vertino tik dėl 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio pareiškėjai padarytą sveikatos sužalojimą – krūtinės ląstos sumušimą – ir dėl šio sužalojimo atsiradusius padarinius, tačiau neįvertino to, kad krūtinės ląstos sumušimas sąlygojo ir vėliau pasireikšusį stiprų kosulį, ir neatsižvelgė į tai, kad per eismo įvykių buvo sumuštas kairysis pareiškėjos žastas. Pareiškėja pabrėžė, kad pasireiškusio stipraus kosulio gydymas tęsėsi 2 mėnesius, todėl, pareiškėjos teigimu, eismo įvykio padarinių gydymo trukmė yra daug ilgesnė, nei nustatė draudikas. Pareiškėja mano, kad draudikas neatsižvelgė į jos išgyvenimus, patirtus dėl intensyvaus gydymosi ir dažno lankymosi pas gydytojus. Be to, pareiškėjos teigimu, draudikas neatsižvelgė į jos patirtus nepatogumus netekus automobilio, sugaištą laiką, lankantis pas gydytojus, „renkant papildomus dokumentus tiek draudikui, tiek gaištant laiką bendraujant su lizingo bendrovės atstovais, automobilio serviso darbuotojais ir už patirtas išlaidas, ieškant nusipirkti kitą automobilį“.

Vertinant pareiškėjos nurodytas aplinkybes, kad apskaičiuodamas neturtinę žalą draudikas, nesurinko įrodymų, pagrindžiančių pareiškėjai pasireiškusio stipraus kosulio priežastinį ryšį su 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio aplinkybėmis, pažymėtina tai, kad nei Specialisto išvadoje, nei VšĮ Antakalnio poliklinikos parengtoje 2017 m. kovo 9 d. Pažymoje apie pakenkimo sveikatai sunkumą nebuvo nurodyta, kad pareiškėjos kosulys, kurį ji gydėsi 2 mėnesius, yra 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio pasekmė. Nors pareiškėja kreipėsi į Lietuvos banką nurodė, kad dėl kosulio kreipėsi į VšĮ Antakalnio polikliniką ir į VšĮ Antakalnio ligoninę ir gydytojai teigė, kad pasireiškęs kosulys gali būti susijęs su krūtinės ląstos sumušimu, tačiau teismo ekspertui ir draudikui pateiktuose VšĮ Antakalnio poliklinikos medicinos dokumentuose nėra duomenų, galinčių pagrįsti pareiškėjos teiginius, kad, gydytojų vertinimu, kosulys gali būti 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio pasekmė. Be to, pažymėtina, kad nors pareiškėja nurodė, kad ir VšĮ RVUL gydytojai pareiškėjos kosulį siejo su eismo įvykio pasekmėmis, tačiau teismo ekspertui ir draudikui VšĮ RVUL pateiktuose dokumentuose taip pat nėra nurodyta duomenų apie kosulio ir 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio priežastinį ryšį. Atsižvelgiant į tai, nėra pagrindo teigti, kad Specialisto išvadoje nurodyta pareiškėjai per 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykių padaryto sveikatos sutrikdymo gydymosi trukmė yra nepagrįsta ir kad pareiškėja dėl eismo įvykio gydėsi 2 mėnesius.

Šiame kontekste taip pat pažymėtina, kad teismo ekspertas, vadovaudamasis Sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklėmis ir išsamiai išanalizavęs visus VšĮ Antakalnio poliklinikos ir VšĮ RVUL dokumentus, nustatė, kad pareiškėjos patirtų sužalojimų vertinamas, kaip nežymus sveikatos sutrikdymas. Svarbu pažymėti, kad pareiškėja teismo eksperto nustatyto sveikatos sutrikdymo masto neginčijo. Atsižvelgiant į tai ir į teisės aktų teismo medicinos

ekspertams suteiktą kompetenciją nustatyti sveikatos sutrikdymo mastą, konstatuotina, kad Specialisto išvada, kad pareiškėjai dėl 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio padarytas nežymus sveikatos sutrikdymas, yra pagrįsta objektyviais įrodymais.

Vertinant pareiškėjos teiginius, kad neturtinė žala dėl 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio sudaro 750 Eur, pažymėtina, kad teismų praktikoje nurodyta, kad nuo 2 000 Lt iki 10 000 Lt (nuo 579,24 Eur iki 2 896,20 Eur) sudarantis neturtinės žalos dydis paprastai priteisiamas dėl eismo įvykio nukentėjusiems tretiesiems asmenims, patyrusiems nesunkų sveikatos sutrikdymą (Vilniaus apygardos teismo 2017 m. rugsėjo 27 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-31-843/2017; Vilniaus apygardos teismo 2016 m. vasario 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1053-560/2016; Šiaulių apygardos teismo 2014 m. balandžio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-166-309-2014; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. spalio 8 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-370/2013; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. gruodžio 11 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-644/2012; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. balandžio 20 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-200/2010). Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjos reikalaujamas neturtinės žalos dydis nustatomas nesunkaus sveikatos sutrikdymo, kai padariniai sveikatai yra didesni, atveju. Be to, pažymėtina, kad pareiškėjos nurodytos aplinkybės dėl patirtų nepatogumų ir sugaišto laiko, renkantis naują automobilį, keliaujant į darbą viešuoju transportu, bendraujant su lizingo bendrovėmis ir remonto įmonėmis bei teikiant pretenzijas draudikui dėl neturtinės žalos dydžio, kuriomis ji remiasi grįsdama reikalavimą padidinti neturtinę žalą, nėra priežastiniu ryšiu susiję su pareiškėjos sveikatai dėl 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio padaryta žala. Kadangi, vadovaujantis transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo teisinius santykius reglamentuojančių teisės aktų nuostatomis, pagal draudimo sutartį išmokamos išmokos dėl neturtinės žalos mokėjimo būtina sąlyga laikytina per eismo įvykį padaryta žala asmens sveikatai (TPVCAPDĮ 2 straipsnio 14 dalis), todėl su pareiškėjos sveikatos sužalojimu nesusiję patirti nepatogumai nepripažintini neturtinės žalos dydį didinančiomis aplinkybėmis.

Kasacinis teismas, aiškindamas neturtinės žalos atlyginimą reglamentuojančias materialinės teisės normas, yra nurodęs, kad vieni iš esminių neturtinės žalos dėl asmens sveikatos sužalojimo nustatymo kriterijų yra pakenkimo sveikatai pobūdis ir mastas bei neturtinės žalos padariniai. 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, 2012 m. balandžio 30 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-202/2012; 2011 m. vasario 7 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-31/2011; 2010 m. liepos 30 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-342/2010).

Specialisto išvadoje nurodyta, kad teismo ekspertas nustatė šiuos dėl 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio pareiškėjai padarytus kūno sužalojimus: krūtinės ląstos poodinę kraujosruvą ir kairės blauzdos poodinę kraujosruvą. Kaip minėta, Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad per 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykį buvo sužalotas ir pareiškėjos kairysis žastas. Svarbu pažymėti, kad VŠĮ Antakalnio poliklinikos medicinos dokumentų išrašuose nebuvo nurodyta, kad buvo nustatytų liekamųjų sutrikdytos pareiškėjos sveikatos reiškinių (krūtinės ląstos, kairės blauzdos ir kairiojo žasto sužalojimų), taip pat nebuvo duomenų, leidžiančių teigti, kad per eismo įvykį patirti kūno sužalojimai gali ateityje turėti neigiamos įtakos pareiškėjos sveikatai. Lietuvos bankui taip pat nebuvo pateikta įrodymų, galinčių patvirtinti, kad, pasibaigus nedarbingumo laikotarpiui, pareiškėjai dėl eismo įvykio metu padarytų kūno sužalojimų buvo taikytas papildomas gydymas ar kad pareiškėja kreipėsi į medicinos įstaigas dėl progresuojančio sveikatos sutrikdymo. Darytina išvada, kad dėl eismo įvykio pareiškėjai padarytas sveikatos sutrikdymas nesukėlė nei fizinių, nei psichinių padarinių, o pareiškėjos patirti nepatogumai buvo trumpalaikiai, nesukeliantys didelės neturtinės žalos,

todėl šios nustatytos aplinkybės yra pripažintinos pareiškėjos reikalaujamą neturtinę žalą mažinančiais kriterijais. Svarbu pažymėti, kad pareiškėjos reikalaujamą neturtinę žalą mažinančiomis aplinkybėmis taip pat pripažintinos aplinkybės, kad pareiškėjai po eismo įvykio nebuvo reikalingas stacionarus gydymas ir kad atsakingo už 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio kilimą transporto priemonės „Hyundai Sonata“ valdytojo kaltė sietina ne su tyčiais veiksmais, siekiant pakenkti pareiškėjos sveikatai, o su neatsargumu.

Todėl, remiantis aplinkybėmis, kad nagrinėjamu atveju nebuvo nustatyta ilgalaikių neigiamų pasekmių pareiškėjos sveikatai ar liekamųjų reiškinių, susijusių su ateities intervencijomis ar kitokiu poveikiu pareiškėjai dėl sužalojimo pasekmių šalinimo po sveikatos sutrikdymo, atsižvelgiant į tai, kad pareiškėjai pasireiškęs kosulys ir patirti nepatogumai, renkantis naują automobilį, keliaujant į darbą viešuoju transportu, bendraujant su išperkamosios nuomos bendrovėmis ir remonto įmonėmis bei teikiant pretenzijas draudikui dėl neturtinės žalos dydžio, nėra susiję su 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio metu padaryta žala pareiškėjos sveikatai, taip pat įvertinus atsakingo už 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio kilimą asmens kaltę ir vadovaujantis formuojama teismų praktika, nėra pagrindo padidinti neturtinę žalą iki pareiškėjos reikalaujamo 750 Eur dydžio.

Vertinant draudiko nustatyto 250 Eur neturtinės žalos dydžio pagrįstumą, pažymėtina, kad Lietuvos bankui pateikti paaiškinimai ir dokumentai patvirtina, kad draudikas, nustatydamas neturtinės žalos dydį, pareiškėjai dėl 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio padaryto sužalojimo pobūdį ir mastą bei sužalojimo padarinius vertino neatsižvelgdamas į tai, kad dėl eismo įvykio pareiškėjai taip pat buvo sumuštas kairysis žastas. Svarbu pažymėti, kad 2016 m. gruodžio 17 d. VŠĮ RVUL Paciento, patyrusio traumą, apžiūros lape Nr. (*duomenys neskelbtini*) nurodyta, kad „dėl kairio žasto sumušimo pareiškėja jautė 7/8 balų skausmą“, ir pažymėta, kad „petys palapuojuojant skausmingas“. Taigi Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudikas neįvertino pareiškėjos dėl eismo įvykio metu padarytų sužalojimų patirto skausmo intensyvumo ir trukmės. Medicinos dokumentuose konstatuota, kad pareiškėjai diagnozuotas kairiojo žasto sumušimas yra pagrindas pripažinti, kad pareiškėja patyrė didesnius, nei draudikas įvertino, dvasinius išgyvenimus, pasireiškusius fiziniu skausmu ir nepatogumais dėl dažno lankymosi pas gydytojus, pareiškėjai atliktų radiologinių tyrimų, bendravimo galimybių sumažėjimo, profesinės veiklos apribojimo ir kt.

Įvertinus neturtinei žalai padidinti arba sumažinti reikšmingas aplinkybes, atsižvelgiant į tai, kad draudiko neturtinę žalą įvertino 250 Eur, neįvertinęs dėl sužalojimų pareiškėjos patirto skausmo intensyvumo, trukmės, patirtų dvasinių išgyvenimų bei nepatogumų, ir vadovaujantis teismų praktika, kurioje nagrinėtos iš esmės panašios bylos dėl neturtinės žalos atlyginimo dydžio (Marijampolės rajono apylinkės teismo 2016 m. balandžio 6 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2-294-985/2016; Vilniaus miesto apylinkės teismo 2015 m. birželio 1 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2-53-599/2015 ir kt.), darytina išvada, kad draudiko nustatyta neturtinė žala turi būti padidinta iki 500 Eur. Kadangi draudikas pareiškėjai yra išmokėjęs 250 Eur neturtinę žalą atlyginančią draudimo išmoką, papildomai mokėtina draudimo išmoka sudaro 250 Eur.

Dėl reikalavimo išmokėti 86,52 Eur negautas pajamas atlyginančią draudimo išmoką pagrįstumo

Vertinant pareiškėjos reikalavimą išmokėti 86,52 Eur draudimo išmoką, atlyginančią dėl 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio negautas pajamas, pažymėtina, kad Taisyklių 8 ir 9 punktuose nustatyta, kad nukentėjusio trečiojo asmens negautas pajamas, kurias nukentėjęs trečiasis asmuo būtų gavęs, jeigu jo sveikata nebūtų sužalota, apskaičiuoja draudikas, atsižvelgdamas į nukentėjusio trečiojo asmens pateiktus dokumentus dėl pajamų netekimo. Žalos dydis dėl negautų pajamų nustatomas atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros įstaigų išrašus apie nedarbingumo laikotarpį bei priežastis ir (ar) Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos išduotus darbingumo ir neįgalumo lygio dokumentus, nukentėjusio trečiojo asmens pateiktus arba iš nukentėjusio trečiojo asmens darbovietės gautus dokumentus, įrodančius turėtas pajamas iki

sveikatos sužalojimo (negautas darbo užmokestis ar kitos su darbo santykiais ar jų esmę atitinkančiais santykiais susijusios pajamos, atskaičius nukentėjusio trečiojo asmens mokamą gyventojų pajamų mokestį ir dėl eismo įvykio metu patirto sužalojimo pagal teisės aktus mokamas socialinio draudimo išmokas, ligos pašalpas, netekto darbingumo pensijas ar kompensacijas). Asmenims, dirbusiems pagal darbo sutartis, valstybės tarnautojams, valstybės politikams, teisėjams ir valstybės pareigūnams negautos pajamos apskaičiuojamos pagal vidutinį darbo užmokestį, kuris apskaičiuojamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka.

Pareiškėja, siekdama pagrįsti savo reikalavimą išmokėti 86,52 Eur negautas pajamas atlyginančią draudimo išmoką, remiasi 2017 m. kovo 24 d. Lietuvos Respublikos generalinės prokuratūros draudikui adresuotu raštu, kuriame nurodyta, kad pareiškėjai, „dirbančiai Vilniaus apygardos prokuratūros Vilniaus apylinkės prokuratūros Trečiojo skyriaus prokurore, nustatytas mėnesinis atlyginimas atskaičius mokesčius yra 1 396,95 Eur. 2016 metų gruodžio mėnesį prokurorei už 11 darbo dienų, atskaičius mokesčius, buvo išmokėta 734,05 Eur.“ Pareiškėja pabrėžė, kad VSDFV Vilniaus skyrius jai išmokėjo 476,38 Eur ligos pašalpą, todėl iš viso už 2016 metų gruodžio mėnesį pareiškėjai buvo išmokėta 1 310,43 Eur. Atsižvelgdama į tai, kad jos mėnesio darbo užmokestis atskaičius mokesčius yra 1 396,95 Eur, pareiškėja nurodė dėl 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykio už 2016 metų gruodžio mėnesį negavusi 86,52 Eur pajamų.

Draudikas, siekdamas paneigti pareiškėjos reikalavimą išmokėti 86,52 Eur negautas pajamas atlyginančią draudimo išmoką pagrįstumą, teigė, kad pareiškėja draudikui pateikė 2017 m. kovo 29 d. VSDFV Vilniaus skyriaus Pažymą apie asmeniui išmokėtas išmokas (toliau – Pažyma), kurioje nurodyta, kad už laikotarpį nuo 2016 m. gruodžio 14 d. iki 2016 m. gruodžio 23 d. pareiškėjai buvo išmokėta 576,38 Eur ligos pašalpa. Draudiko teigimu, pareiškėja nurodė netikslų laikotarpį, už kurį buvo išmokėta ligos pašalpa, nes VSDFV Vilniaus skyrius ligos pašalpą išmokėjo ne už laikotarpį nuo 2016 m. gruodžio 12 d. iki 2016 m. gruodžio 23 d., o už laikotarpį nuo 2016 m. gruodžio 14 d. iki 2016 m. gruodžio 23 d. Be to, draudikas teigė, kad pareiškėja suklydo nurodydama jai išmokėtos ligos pašalpos dydį – teigė, kad jai buvo išmokėta ne 576,38 Eur, o 476,38 Eur ligos pašalpa. Atsižvelgdamas į tai, draudikas 2017 m. kovo 23 d. pareiškėjai adresuotame rašte nurodė, kad pareiškėjos „vidutinės dienos pajamos yra 66,52 Eur“, todėl už laikotarpį nuo 2016 m. gruodžio 14 d. iki 2016 m. gruodžio 23 d. darbo užmokesčio suma būtų 515,80 Eur. Kadangi pareiškėjai už nurodytą laikotarpį buvo išmokėta 576,38 Eur ligos pašalpa, todėl, draudiko teigimu, „negautos pajamos negali būti apskaičiuojamos, nes, iš apskaičiuotos prarastų pajamų sumos atėmus SODROS išmoką, skirtumas nesusidaro ir pajamos prarastos nebuvo.“

Svarbu pažymėti, kad draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi iš esmės nurodė kitas atsisakymo mokėti 86,52 Eur negautas pajamas atlyginančią draudimo išmoką priežastis, pabrėždamas, kad, vadovaujantis Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo 14 straipsnio 1 dalimi, ligos išmoką dvi pirmąsias kalendorines dienas moka darbdavys. Draudiko vertinimu, „būtent darbdavio neišmokėta ligos pašalpa už dvi pirmas nedarbingumo dienas galėjo lemti pareiškėjos įvardintą skirtumą, kadangi pagal draudikui pateiktus dokumentus 2016 m. gruodžio 12 d. ir 2016 m. gruodžio 13 d. nedarbingumo dienos buvo neapmokėtos.“

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykis įvyko pareiškėjos kelionės į darbą metu. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad ligos pašalpų mokėjimą reglamentuoja Lietuvos Respublikos nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo įstatymo (toliau – Įstatymas) nuostatos ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. kovo 22 d. nutarimu Nr. 309 patvirtinti Nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo išmokų nuostatai (toliau – Nuostatai), pagal kuriuos apdraustiesiems yra mokamos ligos dėl nelaimingo atsitikimo darbe arba profesinės ligos pašalpos. Remiantis Lietuvos bankui pateiktais įrodymais, nustatyta, kad pagal nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo išmokų teisinius santykius reglamentuojančių teisės aktų nuostatas VSDFV Vilniaus skyrius 2017 m. kovo 16 d.

sprendimu (*duomenys neskelbtini*) įvykį pripažino draudžiamuoju.

Remiantis Įstatymo 14 straipsnio 1 dalimi, pažymėtina, kad ligos išmoka mokama už visą laikotarpį, patvirtintą nedarbingumo pažymėjimu, *nuo pirmos laikinojo nedarbingumo dienos* iki darbingumo atgavimo dienos. Įstatymo 16 straipsnyje taip pat nustatyta, kad ligos išmokos, susižalojus darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo arba susirgus profesine liga, *nuo pirmos laikinojo nedarbingumo dienos* mokamos iš Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto nelaimingų atsitikimų darbe socialiniam draudimui skirtų lėšų. Remiantis Įstatymo 15 straipsnio 1 dalimi, pažymėtina, kad apdraustajam asmeniui mokama ligos išmoka, kurios dydis yra 100 procentų kompensuojamojo uždarbio, taikomo ligos išmokoms skaičiuoti.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus dokumentus, nustatyta, kad Pažymoje nurodyta, jog 2017 m. vasario 14 d. pareiškėjai už 2016 m. gruodžio 14 d. – 2016 m. gruodžio 23 d. nedarbingumo laikotarpį buvo išmokėta 433,98 Eur ligos pašalpa. Pažymoje taip pat nurodyta, kad už 2016 m. gruodžio 12 d. – 2016 m. gruodžio 23 d. pareiškėjos nedarbingumo laikotarpį buvo apskaičiuota 678,10 Eur ligos pašalpa, iš šios sumos išskaičiuota išmokėta 433,98 Eur ligos pašalpos suma ir 2017 m. kovo 20 d. pareiškėjai išmokėta 233,54 Eur ligos pašalpa. Todėl, remiantis Lietuvos bankui pateiktos Pažymos duomenimis, patvirtinančiais, kad, be 2017 m. vasario 4 d. pareiškėjai už 2016 m. gruodžio 14 d. – 2016 m. gruodžio 23 d. nedarbingumo laikotarpį išmokėtos pirmos ligos pašalpos dalies (342,84 Eur), 2017 m. kovo 20 d. buvo papildomai išmokėta 233,54 Eur ligos pašalpos dalis už laikotarpį, skaičiuojamą nuo pirmos laikinojo nedarbingumo dienos (kaip numatyta Įstatymo 14 ir 16 straipsniuose), darytina išvada, kad VSDFV Vilniaus skyrius pareiškėjai išmokėjo ligos pašalpą už visą pareiškėjos nedarbingumo laikotarpį, t. y. už laikotarpį nuo 2016 m. gruodžio 12 d. iki 2016 m. gruodžio 23 d. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad draudiko teiginiai, kad būtent pareiškėjos darbdaviui kilo pareiga mokėti ligos išmoką už dvi pirmąsias nedarbingumo dienas ir kad „darbdavio neišmokėta ligos pašalpa už dvi pirmas nedarbingumo dienas galėjo lemti pareiškėjos įvardintą skirtumą“, prieštarauja Lietuvos bankui pateiktiems įrodymams.

Vertinant draudiko 2017 m. kovo 23 d. pareiškėjai adresuotame rašte nurodytas aplinkybes, kad, VSDFV Vilniaus skyriui pareiškėjai išmokėjus 576,35 Eur ligos pašalpą, pareiškėja pajamų neprarado, nes pagal pareiškėjos vidutines dienos pajamas (66,52 Eur) VSDFV Vilniaus skyriaus už teisės aktuose nustatytą ligos pašalpos mokėjimo laikotarpį (draudiko teigimu, VSDFV Vilniaus skyriui kilo pareiga ligos pašalpą išmokėti už 8 darbo dienas) pareiškėja būtų gavusi mažesnes, t. y. 515,80 Eur, pajamas, pažymėtina, kad, kaip minėta, draudikas nustatė netikslų VSDFV Vilniaus skyriaus ligos pašalpos mokėjimo laikotarpį, nes neįvertino, kad, pagal Įstatymo 16 straipsnį, iš Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto nelaimingų atsitikimų darbe socialiniam draudimui skirtų lėšų ligos pašalpa mokama nuo pirmos apdraustojo laikinojo nedarbingumo dienos. Atsižvelgiant į tai, nėra pagrindo draudiko atlikto VSDFV Vilniaus skyriaus ligos pašalpos dydžio atitikties pareiškėjos vienos dienos darbo užmokesčio dydžiui skaičiavimo laikyti pagrįstu.

Svarbu pažymėti, kad pareiškėja draudikui 2017 m. birželio 23 d. raštu pateiktoje pretenzijoje dėl 2017 m. kovo 23 d. raštu pateikto sprendimo nurodė, kad „SODRA, išmokėdama ligos pašalpas, skaičiuoja dienos uždarbį, tačiau jis kinta kiekvieną mėnesį, priklausomai nuo šventinių dienų skaičiaus.“ Pareiškėja kreipėsi į Lietuvos banką taip pat pabrėžė, kad kreipėsi į VSDFV Vilniaus skyriaus darbuotojus ir jai buvo pateikti paaiškinimai, kad išmokant ligos pašalpas yra skaičiuojamas „dienos uždarbis, atsižvelgiant į išmokų „lubas“, kurių SODRA negali viršyti, išmokėdama ligos pašalpas“. Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėja teigė, kad dėl ligos pašalpoms taikomų išmokų lubų galėjo susidaryti 86,52 Eur skirtumas tarp pareiškėjai išmokėtos 1 310,43 Eur sumos ir pareiškėjos 1 396,95 Eur mėnesio darbo užmokesčio.

Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsnio 3 dalies 2 punktą ir 7 dalį įpareigoja draudiką prieš atsisakymą mokėti draudimo išmoką patikrinti visą prieinamą informaciją ir įrodyti aplinkybes, atleidžiančias nuo draudimo išmokos mokėjimo. Draudikui įrodymais nepatvirtinus sprendimo atsisakyti mokėti draudimo išmoką pagrįstumo, jam atsiranda

pareiga mokėti draudimo išmoką.

Lietuvos bankui pateikti dokumentai patvirtina, kad draudikas 2017 m. liepos 4 d. raštu kreipėsi į VSDFV Vilniaus skyrių, prašydamas pateikti paaiškinimus, kodėl, remiantis Įstatymo 15 straipsnio 1 dalimi, pareiškėjai dėl draudžiamąjį įvykių nebuvo išmokėta 100 procentų kompensuojamojo uždarbio, taikomo ligos išmokoms skaičiuoti, sudaranti ligos pašalpa. VSDFV Vilniaus skyrius pateiktame atsakyme į draudiko 2017 m. liepos 4 d. raštą nurodė, kad ligos išmoka pareiškėjai buvo apskaičiuota pagal Įstatymo 15 straipsnio nuostatas ir šio įstatymo 13 straipsnį, numatantį, kad kompensuojamasis uždarbis ligos išmokoms apskaičiuojamas Nuostatuose nustatyta tvarka pagal apdraustojo asmens draudžiamąsias pajamas, turėtas per paeiliui einančius 3 kalendorinius mėnesius, buvusius iki praeito kalendorinio mėnesio prieš laikinojo nedarbingumo nustatymo mėnesį.

Pažymėtina, kad nagrinėjamu atveju draudikas, gavęs VSDFV Vilniaus skyriaus paaiškinimus apie ligos pašalpos apskaičiavimą ir mokėjimą, netyrė 86,52 Eur skirtumo tarp pareiškėjai išmokėtos 1 310,43 Eur sumos ir pareiškėjos 1 396,95 Eur mėnesio darbo užmokesčio sumos susidarymo priežasčių. Draudikas papildomai nesikreipė į VSDFV Vilniaus skyrių ir (ar) Vilniaus apygardos prokuratūros Vilniaus apylinkės prokuratūrą, siekdamas nustatyti tikslų laikotarpį, už kurį pareiškėjai buvo apskaičiuota ligos pašalpa, taip pat nesurinko informacijos, kaip buvo apskaičiuotas vienos dienos ligos pašalpos dydis, ar jis sutampa su draudiko nustatytu pareiškėjos dienos darbo užmokesčio dydžiu (66,73 Eur) ir kt. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudikas sprendimą nemokėti 86,52 Eur negautas pajamas atlyginančios draudimo išmokos priėmė nesurinkęs reikšmingos informacijos ir remdamasis prielaidomis dėl darbdavio pareigų nevykdymo bei prieštaraujančiais paaiškinimais apie atsisakymo mokėti negautas pajamas atlyginančią draudimo išmoką priežastis. Todėl, draudikui įrodymais nepagrindus, kad jis neturi pagrindo pareiškėjai išmokėti 86,52 Eur negautas pajamas atlyginančios draudimo išmokos, ir įvertinus aplinkybę, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai paneigia draudiko teiginius, jog „darbdavio neišmokėta ligos pašalpa už dvi pirmas nedarbingumo dienas galėjo lemti pareiškėjos įvardintą skirtumą“, pažymėtina, kad draudikui kyla pareiga pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią dėl 2016 m. gruodžio 12 d. eismo įvykių negautas pajamas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 2 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 59.2 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

1. Iš dalies patenkinti pareiškėjos V. G. reikalavimą ir rekomenduoti AAS „BTA Baltic Insurance Company“ išmokėti pareiškėjai dėl kairiojo žasto sumušimo pagal TPVCAPDĮ 15 straipsnio 4 dalies ir Taisyklių 7 punkto nuostatas nustatyto žalos dydžio draudimo išmoką, išmokėti papildomą 250 Eur neturtinę žalą atlyginančią draudimo išmoką ir išmokėti 86,52 Eur negautas pajamas atlyginančią draudimo išmoką.

2. Įpareigoti draudiką per mėnesį nuo šio sprendimo priėmimo dienos raštu informuoti Lietuvos banką apie šio sprendimo rezoliucinės dalies 1-ame punkte nurodytas rekomendacijos įgyvendinimą (neįgyvendinimą). Draudikui neįvykdžius minėtos rekomendacijos, apie tai bus paskelbta Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

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.

