



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

**SPRENDIMAS
DĖL R. M. IR ERGO INSURANCE SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2019 m. rugsėjo 25 d. Nr. 242-380
Vilnius

Lietuvos bankas gavo R. M. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir *ERGO Insurance SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2019 m. vasario 21 d. tarp A. M. ir draudiko buvo sudaryta nelaimingų atsitikimų ir kritinių ligų draudimo sutartis (draudimo liudijimas Nr. (*duomenys neskelbiami*)) (toliau – Sutartis), pagal kurią apdraustieji asmenys – draudėjas ir pareiškėja.

2019 m. balandžio 26 d. pranešimu pareiškėja informavo draudiką, kad 2019 m. balandžio 9 d. nukrito nuo kėdės ir patyrė nugaros traumą, dėl kurios 2019 m. balandžio 23 d. kreipėsi į gydymo įstaigą. 2019 m. gegužės 22 d. raštu draudikas informavo pareiškėją, kad, remiantis Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų ir kritinių ligų taisyklėmis Nr. 009 (toliau – Taisyklės), už stuburo slankstelių L1, L2, L3 kraštų avulsinius lūžius bus mokama 300 Eur draudimo išmoka (3 proc. kaulų lūžių atveju nustatytos 10 000 Eur draudimo sumos, po 1 proc. už kiekvieno slankstelio sužalojimą). Pareiškėjai draudikui pateikus magnetinio rezonanso tomografijos (toliau – MRT) tyrimo duomenis, draudikas 2019 m. liepos 1 d. pareiškėją informavo, kad nutarė pareiškėjai sumokėti papildomą 300 Eur draudimo išmoką. Draudikas nurodė gautus duomenis pateikęs teismo medicinos specialistui ir šis nustatė, kad pareiškėjos stuburo juosmeninėje dalyje stebimi degeneraciniai pakitimai, slankstelių L1, L2, L3 avulsinių lūžių nėra, stebima L1 slankstelio kompresinė (poūminė) deformacija (kompresinis lūžis), kuri galėjo įvykti ir iki 2019 m. vasario 22 d. (draudimo apsaugos įsigaliojimo). Draudikas informavo, kad stuburo slankstelių lūžių atveju numatyta 12 proc. draudimo sumos išmoka. Vis dėlto draudikas nutarė minėtą draudimo išmoką sumažinti 50 proc., todėl bendra draudimo išmoka – 600 Eur. Tokį savo sprendimą draudikas grindė Taisyklių 7.1.7 papunkčiu (sužalojimas yra dalinis – nustatyta pirmojo laipsnio kompresinė deformacija) ir Taisyklių 7.1.6 papunkčiu (išorinio poveikio pasekmėms atsirasti įtakos turėjo prieš nelaimingo atsitikimo dieną buvę sužalojimai: nėra patvirtinto kreipimosi dėl ūmios stuburo traumos per 48 valandas; dėl lėtinės ligos galimai buvo pareiškėjos kritimai iki Sutarties įsigaliojimo).

Nesutikdama su draudiko sprendimu, pareiškėja pateikė pretenziją, joje nurodė, kad draudikas iš pradžių pagrįstai už L1, L2, L3 slankstelių dengiamųjų plokštelių kraštų avulsinius lūžius nutarė mokėti 300 Eur draudimo išmoką. Taip pat pareiškėjai turi būti sumokėta 1 200 Eur draudimo išmoka už stuburo slankstelio lūžį ir atlyginta 150 Eur MRT tyrimo išlaidų pagal įprastinės ar ypatingosios medicinos pagalbos išlaidų draudimą.

Draudikas pareiškėjos reikalavimų netenkino, todėl pareiškėja kreipėsi į Lietuvos banką, pakartodama pretenzijoje reiškiamus reikalavimus.

Lietuvos bankui pateiktame atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi draudikas nurodė, kad pradinė 300 Eur draudimo išmoka buvo apskaičiuota pagal gautą stuburo juosmeninės dalies rentgeno nuotraukų aprašymą, kuriame pateikta išvada: L1, L2, L3 slankstelių viršutinių dengiamųjų plokštelių priekinių kraštų avulsiniai lūžiai, slankstelių poslinkio nematyti. Pagal Taisykles, už avulsinį kaulų lūžį mokama 1 proc. dydžio draudimo sumos išmoka (už trijų slankstelių avulsinius lūžius – 300 Eur). Pareiškėjai pateikus MRT tyrimo duomenis, taip pat draudikui 2019 m. birželio 14 d. gavus teismo medicinos eksperto išvadą, nustatyta, kad L1,

L2, L3 slankstelių dengiamųjų plokštelių kraštų avulsinių lūžių nėra, tačiau yra slankstelio L1 pirmojo laipsnio kompresinis lūžis. Draudikas paaiškino, kad stuburo slankstelis sudarytas iš kūno ir lanko. Medicinos praktikoje vartojami trys (nuo pirmo iki trečio) stuburo slankstelio kompresijos laipsniai. Pirmojo laipsnio kompresinis lūžis yra dalinis slankstelio lūžimas, kai suspaudžiama iki 30 proc. slankstelio kūno ploto. Pagal Taisykles, dalinio sužalojimo atveju draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką 50 proc. Kartu draudikas pažymėjo, kad L1 slankstelio dalinį lūžimą galėjo lemti ir lėtinės pareiškėjos ligos. Galbūt senų (dar iki įsigaliojant Sutarčiai) potrauminių sužalojimų požymiai ir lėtinės degeneracinės stuburo ligos („osteochondrozė, spondiliozė, spondiliartrozė, limbus, tarpslanksteliniai diskų pasidaubimai“) aprašyti MRT tyrimo apraše ir teismo medicinos specialisto išvadoje. Draudikas taip pat nurodė, kad MRT tyrimo išlaidų atlyginimas nenumatytas Sutartyje, todėl šis pareiškėjos reikalavimas nepagrįstas.

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.

Kaip matyti iš Lietuvos bankui pateiktų duomenų, ginčas tarp šalių kilo dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju ir draudimo išmokos dydžio.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso (toliau – Civilinis kodeksas) 6.987 straipsniu ir Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – Draudimo įstatymas) 98 straipsniu, draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką atsiradimas siejamas su draudžiamąjo įvykio fakto nustatymu. Draudimo įstatymo 98 straipsnio 7 dalyje įtvirtinta, kad draudikas privalo įrodyti aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar suteikiančias teisę sumažinti draudimo išmoką.

Taisyklių 1.30 papunktyje nustatyta, kad nelaimingas atsitikimas – „staiga ir netikėtai įvykęs įvykis, kurio metu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patiria Taisyklėse nurodytą žalą“. Taisyklių 1.29 papunktyje įtvirtinta, kad kaulų lūžiai Taisyklių prasme yra nelaimingų atsitikimų atvejai, kurie yra nustatomi Sutartyje numatyta tvarka.

Pagal Taisyklių 10.4 papunktį, „Kaulo lūžiai – apdraustojo kaulo lūžis, įvykęs dėl išorinio poveikio į jo kūną ir pagrįstas objektyviais instrumentiniais tyrimais (rentgeno, kompiuterinio tomografo ar magnetinio rezonanso tyrimo nuotraukomis)“. Taisyklių 10.4.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmokos dydis yra išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos kaulų lūžių atveju ir apskaičiuojamas vadovaujantis Taisyklių Priedo Nr. 1 (toliau – Priedas Nr. 1) Lentelėje Nr. 2 („Sužalojimai kaulų lūžių atveju“) (toliau – Lentelė Nr. 2) tam sužalojimui nustatyta procentine dalimi. Draudimo liudijime nurodyta, kad kaulų lūžių atveju draudimo suma – 10 000 Eur.

1. Dėl draudimo išmokos už stuburo slankstelių L1, L2, L3 dengiamųjų plokštelių priekinių kraštų avulsinius lūžius.

Kaip matyti iš pateiktų duomenų, draudikas 2019 m. gegužės 22 d. raštu informavo pareiškėją, kad už stuburo slankstelių L1, L2, L3 kraštų avulsinius lūžius sumokės 300 Eur draudimo išmoką. Tokį savo sprendimą draudikas grindė jam tuo metu pateiktais medicinos dokumentais.

Lietuvos bankui pateiktame 2019 m. balandžio 23 d. viešosios įstaigos (*duomenys neskelbiami*) Medicinos dokumentų išraše nurodoma, kad pareiškėjai nustatyta radikulopatija krūtinės srityje, juosmens ir kryžmens srityje, juosmens slankstelio lūžis, taip pat „L1, L2, L3 slankstelių viršutinių dengiamųjų plokštelių priekinių kraštų avulsiniai lūžimai“. 2019 m. gegužės 2 d. pareiškėjai buvo atliktas stuburo juosmeninės dalies MRT tyrimas. Šio tyrimo išvada: „Juosmeninės stuburo dalies įvairaus išreikštumo degeneraciniai pakitimai; L1 slankstelio ūmus / poūmis kompresinis lūžimas, L3 hemangioma; L3 limbus vertebrae; L2/L3 3 mm plataus pagrindo protrūzija.“

Draudiko pateiktoje eksperto P. P. parengtoje Teismo medicinos specialisto išvadoje Nr. (*duomenys neskelbiami*) (toliau – Specialisto išvada) nurodoma, kad buvo vertinti pareiškėjos medicinos dokumentai, įskaitant 2019 m. balandžio 23 d. rentgeno ir 2019 m. gegužės 2 d. MRT tyrimų duomenis. Atsakydamas į klausimą Nr. 3 („Ar yra ir kokie trauminiai

pažeidimai?“), ekspertas nurodė: „L1 slankstelio I laipsnio kompresinė trauminė deformacija.“ Atsakydamas į klausimą Nr. 4 („Ar yra L1, L2, L3 slankstelių dengiamųjų plokštelių priekinių kraštų avulsiniai lūžiai?“), ekspertas nurodė: „L1, L2, L3 slankstelių dengiamųjų plokštelių priekinių kraštų avulsinių lūžių nėra.“ Atsakydamas į klausimą Nr. 6 („Ar yra L1 slankstelio ūmus kompresinis lūžis? Jei taip, kokio laipsnio? Jei taip, ar siaurina stuburo kanalą?“), ekspertas nurodė: „L1 slankstelio I laipsnio kompresinė trauminė deformacija, kuri nesiaurina stuburo kanalo.“

Atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėja dėl mokamo MRT tyrimo (tyrimo kaina – 155 Eur) kreipėsi į UAB (*duomenys neskelbiami*), nes, pareiškėjos teigimu, „ilgai laukti eilėje kai įvykusi tokia trauma aš negalėjau“. Taigi, pareiškėja pati siekė patikslinti jai gydytojų anksčiau nustatytą diagnozę. MRT tyrimo apraše L1, L2, L3 slankstelių dengiamųjų plokštelių priekinių kraštų avulsiniai lūžiai nėra nurodyti – taigi, atliekant vėlesnį tyrimą nebuvo nustatyti. Tai, kad minėtų lūžių pareiškėja nepatyrė, patvirtino ir draudiko pasitelktas medicinos ekspertas. Pareiškėja neginčija vėliau (po pirminės L1, L2, L3 slankstelių dengiamųjų plokštelių priekinių kraštų avulsinių lūžių diagnozės) atlikto MRT tyrimo išvadų, pati MRT tyrimo duomenis pateikė draudikui, taip pat nepateikė jokių duomenų, paneigiančių į Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašą įtraukto¹ Specialisto išvadą. Įvertinus minėtas aplinkybes, darytina išvada, kad draudikas, gavęs papildomus duomenis, pagrįstai vertino, kad slankstelių avulsinių lūžių nebuvo, todėl už juos draudimo išmoka pareiškėjai neturi būti mokama.

2. Dėl draudimo išmokos už stuburo slankstelio L1 kompresinį lūžį.

2.1. Dėl išmokos sumažinimo dėl dalinio sužalojimo

Gavęs papildomus duomenis, draudikas nustatė, kad pareiškėjai lūžo stuburo slankstelis L1, tačiau nutarė sumažinti draudimo išmoką, motyvuodamas tuo, kad sužalojimas yra dalinis. Taisyklių 7.1.7 papunktyje nurodyta, kad draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką 50 proc. dalinio sužalojimo atveju, išskyrus neįgalumui priskirtus sužalojimus. Taisyklių 1.36 papunktyje nustatyta, kad sužalojimas – apdraustojo organizmo funkcijų sutrikimas, o dalinis sužalojimas – atvejis, kai organizmo funkcijos yra sutrikusios iš dalies. Kaip minėta, MRT tyrimo metu nustatytas „L1 slankstelio ūmus / poūmis kompresinis lūžimas“. Draudiko pasitelktas ekspertas nurodė, kad nustatyta „L1 slankstelio I laipsnio kompresinė trauminė deformacija“.

Draudikas papildomai pateiktuose paaiškinimuose nurodė: „Stuburo kompresinių lūžių (deformacijų) laipsniai dažniausiai vertinami pagal Genant'o metodiką. 0 laipsnis – normalus slankstelis. Pirmojo laipsnio (mažas) lūžis – kai slankstelio aukštis (priekinis, vidurinis ar užpakalinis) sumažėja 20–25 proc., plotas – 10–20 proc. Antrojo laipsnio (vidutinis) lūžis – kai slankstelio aukštis (priekinis, vidurinis ar užpakalinis) sumažėja 25–40 proc., plotas – 20–40 proc. Trečiojo laipsnio (ryškus) lūžis, kai slankstelio aukštis sumažėja 40 proc. ir daugiau, plotas – 40 proc. ir daugiau. Taip pat yra vertinimo metodikų, kuriose nurodomi +5% didesni laipsniai.“ Paprašius paaiškinti, ar pagal draudiko taikytą metodiką visų laipsnių lūžiai būtų laikomi daliniais sužalojimais, draudikas nurodė: „mes III laipsnio kompresiją skaitome kaip lūžį (aišku esant ūmios traumos faktui, o ne lėtinėms ligoms), nes tokie sužalojimai jau turi ir ryškių klinikinių sveikatos sutrikimo požymių.“

Pažymėtina, kad Taisyklių 10.4.1 papunktyje nustatyta aiški draudimo išmokos apskaičiavimo kaulų lūžio atveju tvarka: draudimo išmokos dydis yra išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos kaulų lūžių atveju ir apskaičiuojamas vadovaujantis Lentelėje Nr. 2 tam sužalojimui nustatyta procentine dalimi.

Lentelės Nr. 2 („Sužalojimai kaulų lūžių atveju“) 4 punkto „Stuburas“ 4.1 papunktyje nurodyta: „Kaklinės, krūtininės, juosmeninės dalies slankstelio kūno arba lanko“. Prie šio atvejo nurodyta procentinė dalis – 12. Taip pat prie minėto punkto pateikiama pastaba: „Lūžus 3 ar daugiau slankstelių, draudimo išmoka negali viršyti 25 % draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju.“ Nei Lentelėje Nr. 2, nei kitose Taisyklių sąlygose nėra jokių papildomų nuostatų ar paaiškinimų, kaip nustatoma mokėtina draudimo išmoka stuburo slankstelio lūžio atveju. Taip pat Taisyklėse nėra nurodyta, kad kaulo lūžio atveju sužalojimas gali būti laikomas daliniu, kokiais atvejais taip gali būti vertinama, kokios metodikos pagrindu ir t. t. Atkreiptinas dėmesys, kad Priede Nr. 1, aprašant kitų rūšių sužalojimus, yra konkrečiai nurodoma, jeigu draudimo išmoka bus mažinama dėl dalinio sužalojimo pobūdžio: pvz., Priedo

¹<http://tm.lrv.lt/uploads/tm/documents/files/2019%2009%2012%20TEISMO%20EKSPERTU%20SARASAS.pdf>.

Nr. 1 Lentelės Nr. 3 (toliau – Lentelė Nr. 3) 3 punkte prie aprašytų sužalojimų „Raiščių, raumenų, sausgyslių, meniskų plyšimas“, prie pastabų (pastaba Nr. 7) nurodoma: „*dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atvejais ir tais atvejais, kai šios lentelės 3.1.-3.10. punktuose nustatyti sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka yra mažinama 50 %.*“ Taip pat Priede Nr. 1, aprašant kitų rūšių sužalojimus, nurodomi ir kiti konkretūs atvejai, kai draudimo išmoka yra mažinama, pvz.: Lentelės Nr. 2 3 punkte „Dantų trauminis pažeidimas (netekus viso nuolatinio danties vainiko ir / arba šaknies), visiškas išnirimas“ prie pastabų (pastaba Nr. 2) nurodoma: „netekus parodontozės, eduonies ar kitos dantų patologijos pažeisto danties draudimo išmoka yra mažinama 50 %“; Lentelės Nr. 3 2 punkte „Sąnarių (kaulų) išnirimas“ pastabose nurodoma: „sąnarių (kaulų) panirimo atveju draudimo išmoka yra mažinama 50 %“ (pastaba Nr. 3) ir t. t.

Iš Taisyklių nuostatų matyti, kad tada, kai sužalojimui įvertinti taikoma tam tikra medicininė metodika ar klasifikacija, ji nurodoma Taisyklėse: pvz., Priedo Nr. 1 Lentelės Nr. 1 „Sužalojimai neįgalumo atveju“ 30 punkte nustatyta, kad širdies ir kraujagyslių nepakankamumo dėl širdies ar magistralinių kraujagyslių sužalojimo atveju „vertinami širdies ir kraujagyslių sistemos nepakankamumo požymiai *pagal NYHA klasifikaciją*“.

Taigi, Taisyklėse buvo įtvirtintas dalinio sužalojimo apibrėžimas, o Priede Nr. 1 konkretizuota, esant kokiems sužalojimams taikoma tokia sužalojimų klasifikacija. Iš Taisyklių nuostatų matyti, kad, aprašant kaulų lūžius, ir konkrečiai stuburo slankstelių lūžius, nebuvo nurodyta, jog tokie sužalojimai gali būti vertinami kaip daliniai, taip pat nenumatyta, kokia metodika remiantis lūžiai vertinami ir klasifikuojami, kokie (kokio laipsnio) lūžiai laikomi pagrindu mažinti draudimo išmoką ir t. t.

Pažymėtina, kad, sutarties šalims nesutariant dėl sudarytos sutarties sąlygų turinio, sutarties sąlygos turi būti aiškinamos pagal CK 6.193–195 straipsniuose įtvirtintas bendrąsias sutarčių aiškinimo taisykles, vadovaujantis sąžiningumo bei sisteminio sutarties sąlygų aiškinimo principais. Sutartis turi būti aiškinama nustatant tikruosius sutarties šalių ketinimus, atsižvelgiant į sutarties sąlygų tarpusavio ryšį, sutarties esmę, tikslą, jos sudarymo aplinkybes, šalių derybas dėl sutarties sudarymo, šalių elgesį po sutarties sudarymo ir kitas reikšmingas aplinkybes. Esminiai sutarčių aiškinimo principai – nagrinėti tikruosius sutarties šalių ketinimus ir aiškinti sutartį sąžiningai – lemia būtinybę aiškinant sutarties sąlygas įvertinti sutarties šalių elgesį, jų subjektyvią nuomonę dėl sutarties sąlygų turinio ir tų sąlygų suvokimą sutarties sudarymo metu, tačiau kai šalių ketinimai nesutampa, būtina atsižvelgti ir į sutarties sąlygų lingvistinę reikšmę, nes sutarties teksto lingvistinė analizė gali padėti nustatyti, kurios šalies ketinimai atitinka sutarties lingvistinę prasmę (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. balandžio 4 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-146/2012; 2010 m. birželio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2010).

Tiek lingvistiškai, tiek sistemiškai įvertinus Sutarties nuostatą, jų formulavimą ir išdėstymo būdą, konkrečių draudžiamųjų įvykių – sužalojimų – aprašymus, darytina išvada, kad draudikas Sutartyje numatė teisę mažinti draudimo išmoką dalinio sužalojimo atveju ir numatė konkrečius sužalojimų atvejus, kuriems gali būti taikomas dalinio sužalojimo institutas, tačiau kaulų lūžių (ir konkrečiai – stuburo slankstelių lūžių) atveju šio instituto taikymas nebuvo numatytas.

Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad pareiškėja, kaip vartotoja, turinti lūkestį, kad jos turtiniai interesai, susiję su kaulų lūžiais, būtų apsaugoti, negalėjo tikėtis draudiko pasirinkto Taisyklių aiškinimo būdo, t. y. kad kaulų lūžis gali būti laikomas daliniu sužalojimu ir dėl to mažinama draudimo išmoka. Pareiškėja turėjo teisėtą pagrindą tikėtis, kad kaulų lūžių atveju draudimo išmoka bus apskaičiuota Taisyklių 10.4.1 papunktyje nustatyta tvarka: vadovaujantis Lentelėje Nr. 2 („Sužalojimai kaulų lūžių atveju“) tam konkrečiam sužalojimui nustatyta procentine draudimo sumos dalimi.

Kartu pažymėtina, kad, kaip matyti iš draudiko paaiškinimų, medicinos praktikoje naudojama ne viena stuburo slankstelių lūžių laipsnių nustatymo metodika (klasifikacija). Pagal draudiko taikytą metodiką, visi lūžių laipsniai išreiškiami tam tikra procentine išraiška – didžiausias (trečiasis) laipsnis yra, kai slankstelio aukštis ir plotas sumažėja daugiau negu 40 proc. Taigi, ir aukščiausio lūžio laipsnio atveju slanksteliui gali būti padaroma tik dalinė žala, o lūžio pripažinimas daliniu iš esmės priklausytų tik nuo draudiko vertinimo. Taisyklėse nėra įtvirtinta, kaip konkrečiai lūžiai klasifikuojami ir kurie lūžių laipsniai būtų laikomi daliniais sužalojimais, o kurie ne. Taisyklės aiškinant draudiko nurodytą būdu, susidarytų situacija, kai taikomi draudimo išmokos mažinimo pagrindai, dėl kurių šalys iš esmės nėra susitarę.

Kartu pažymėtina, kad ginčas kilo iš vartojimo sutarties, o kilus abejonių dėl vartojimo sutarties sąlygų turinio, sutarties sąlygos turi būti aiškinamos vartotojų naudai (Civilinio kodekso 6.228⁴ straipsnio 6 dalis).

Taigi, vadovaujantis tiek lingvistine, tiek sisteme Sutarties nuostatų analize, taip pat vartotojui palankaus Sutarties aiškinimo principu, darytina išvada, kad Taisyklių nuostatos negali būti suprantamos ir taikomos draudiko nurodytu būdu – slankstelio lūžis vertinamas kaip dalinis sužalojimas ir šiuo pagrindu draudimo išmoka mažinama.

2.2. Dėl draudimo išmokos sumažinimo dėl iki nelaimingo atsitikimo buvusių sužalojimų, ligų ir netinkamo sutartinių pareigų vykdymo

2019 m. liepos 1 d. rašte draudikas sprendimą mažinti draudimo išmoką 50 proc. grindė ir Taisyklių 7.1.6 papunkčiu: išorinio poveikio pasekmėms atsirasti įtakos turėjo prieš nelaimingo atsitikimo dieną buvę sužalojimai (nėra patvirtinto kreipimosi dėl ūmios stuburo traumos per 48 valandas, dėl lėtinės ligos galimai buvo kritimų iki Sutarties įsigaliojimo). Atsakyme į pareiškėjos pretenziją draudikas nurodė, kad lūžį galėjo lemti ir lėtinės stuburo ligos.

Taisyklių 7.1.6 papunktyje nustatyta, kad draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką 50 procentų, jeigu išorinio poveikio pasekmėms ar kritinei ligai atsirasti turėjo įtakos prieš nelaimingo atsitikimo dieną buvę sužalojimai, netinkamai suteiktos medicinos pagalbos pasekmės, atliktos rekonstrukcinės-plastinės operacijos ar ligos, išskyrus ligas (traumas), dėl kurių valstybės institucijos apdraustajam buvo nustačiusios darbingumo (neįgalumo) lygį, ir psichikos ligas.

Pažymėtina, kad aplinkybė dėl galimai buvusių ankstesnių pareiškėjos „kritimų“ ir jų ryšio su pareiškėjos trauma grindžiama tik draudiko teiginiais, draudikas nenurodė jokių konkrečių minėtą aplinkybę patvirtinančių duomenų. Draudikas nepateikė ir jokių įrodymų, kurie pagrįstai patvirtintų pareiškėjos ligų ir patirto lūžio ryšį.

Taip pat draudikas neatskleidė, kaip šiuo atveju Taisyklių 7.1.6 papunkčio taikymą pagrindžia aplinkybė, jog pareiškėja dėl sužalojimo į gydymo įstaigą kreipėsi vėliau negu 48 valandas po įvykio. Taisyklių 8.1.1 papunktyje nustatyta pareiga apdraustajam per 48 valandas nuo draudžiamojo įvykio kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą. Vis dėlto šiuo atveju paties draudiko eksperto išvadoje nurodoma, kad pareiškėjos slankstelio lūžis buvo ūmus, trauminis ir nėra ginčo dėl šio lūžio pripažinimo draudžiamuoju įvykiu, o tik dėl draudimo išmokos dydžio. Pagrindas mažinti draudimo išmoką dėl Sutarties pažeidimo įtvirtintas Taisyklių 7.1.9 papunktyje, tačiau pagal jį išmoka gali būti mažinama pinigų suma, kuria dėl netinkamo apdraustojo draudimo sutartyje nustatytų pareigų vykdymo padidėjo draudimo išmoka. Draudikas nenurodė, kad dėl vėlesnio pareiškėjos kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą padidėjo draudimo išmoka, taip pat nepateikė jokių tokio galimo padidėjimo apskaičiavimų. Dėl minėtų aplinkybių, nors pareiškėja nesilaikė Taisyklių 8.1.1 papunktyje nustatytų terminų kreiptis į gydymo įstaigą, pagal pateiktus duomenis nebuvo pagrindo mažinti draudimo išmokos dėl šios priežasties.

Kaip minėta, draudikas turi pareigą įrodyti aplinkybes, suteikiančias teisę mažinti draudimo išmoką. Šiuo atveju draudikas neįrodė, kad pagrįstai draudimo išmoką sumažino dėl iki nelaimingo atsitikimo galimai buvusių sužalojimų, ligų ar netinkamo sutartinių pareigų vykdymo.

3. Dėl MRT tyrimo išlaidų

Pareiškėja prašė rekomenduoti draudikui atlyginti 150 Eur MRT tyrimo išlaidų pagal įprastinės ar ypatingosios medicinos pagalbos išlaidų draudimą.

Draudimo liudijime nurodoma, kad pareiškėjai nustatyta įprastinės medicinos pagalbos išlaidų draudimo suma – 1 230 Eur, o ypatingųjų medicinos pagalbos išlaidų suma – 0 Eur.

Taisyklių 11.3 papunktyje nustatyta, kad prie įprastinių medicinos pagalbos išlaidų priskiriamos kosmetinės plastinės operacijos veido ir (arba) kaklo srityje išlaidos (11.3.1 papunktis); psichologinės pagalbos išlaidos (11.3.2 papunktis); alkoholio koncentracijos matavimo išlaidos (11.3.3 papunktis).

Įvertinus Sutarties sąlygas, konstatuotina, kad šalys dėl ypatingųjų medicinos pagalbos išlaidų atlyginimo pareiškėjai nesusitarė, o prie įprastinės medicinos pagalbos išlaidų diagnostinių tyrimų, įskaitant MRT tyrimo, išlaidos nėra priskiriamos.

Papildomai pažymėtina, kad Draudimo įstatymo 98 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad draudėjas, naudodavėjas ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus

turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamą įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Draudiko reikalavimu šioje dalyje nurodyti asmenys taip pat privalo pateikti būtinus nustatant draudimo išmokos dydį dokumentus apie draudžiamą įvykio aplinkybes ir pasekmes, kuriuos jis turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Draudimo sutartyje privalo būti nurodyta, kokie dokumentai yra pateiktini draudikui.

Taisyklių 10.4 papunktyje nustatyta, kad kaulų lūžiai turi būti pagrindžiami objektyviais instrumentiniais tyrimais (rentgeno, kompiuterinio tomografo ar magnetinio rezonanso tyrimo nuotraukomis). Pateikti duomenys patvirtina, kad pareiškėja 2019 m. balandžio 23 d. buvo konsultuota gydytojo, jai atliktas rentgeno tyrimas. Konsultavusios gydytojos ir gydytojo radiologo išvados buvo skirtingos, todėl draudikas kreipėsi į viešąją įstaigą (*duomenys neskelbiami*) ir viešąją įstaigą (*duomenys neskelbiami*) dėl informacijos patikslinimo. 2019 m. gegužės 20 d. draudikas gavo viešosios įstaigos (*duomenys neskelbiami*) medicinos dokumentus ir rentgeno nuotraukų aprašymą, šių dokumentų pagrindu 2019 m. gegužės 22 d. nustatė draudžiamą įvykį (L1, L2, L3 slankstelių viršutinių dengiamųjų plokštelių priekinių kraštų avulsiniai lūžiai) ir apskaičiavo 300 Eur draudimo išmoką.

2019 m. gegužės 28 d. pareiškėja draudikui pateikė 2019 m. gegužės 2 d. atlikto MRT tyrimo duomenis. Pareiškėja nurodė, kad mokamą MRT tyrimą atliko UAB (*duomenys neskelbiami*), nes „ilgai laukti eilėje kai įvykusi tokia trauma aš negalėjau“. Draudikui nustačius, kad pateikto MRT ir rentgeno duomenys yra prieštaringi, draudikas iš pareiškėjos gavo MRT tyrimo vaizdą ir kreipėsi į teismo ekspertą, pastarojo parengtos Specialisto išvados pagrindu draudikas išmokėjo papildomą 300 Eur draudimo išmoką.

Pateikti pareiškėjos paaiškinimai patvirtina, kad mokamą MRT tyrimą pareiškėja atliko savo iniciatyva, siekdama kuo operatyviau sužinoti tikslią savo diagnozę, tyrimo atlikimo su draudiku nederino, tyrimo duomenis draudikui pateikė jau po priimto pirminio draudiko sprendimo. Gavęs MRT tyrimo duomenis ir juos palyginęs su jau turimais, draudikas pasitelkė teismo ekspertą prieštaravimams pašalinti. Įvertinus nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad draudikas aiškinosi įvykio aplinkybes ir veikė aktyviai. Nėra pagrindo daryti išvadą, kad MRT tyrimo išlaidos buvo patirtos dėl netinkamo draudiko veikimo tiriant įvykio aplinkybes ir gali būti laikomos draudiko atlygintiniais nuostoliais.

Įvertinus nurodytas aplinkybes, nėra pagrindo draudiko atsisakymo atlyginti pareiškėjos patirtas 150 Eur MRT tyrimo išlaidas pripažinti nepagrįstu, todėl pareiškėjos reikalavimas dėl minėto tyrimo išlaidų atlyginimo atmestinas.

Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes, pareiškėjos reikalavimas tenkintinas iš dalies. Draudikui neišrodžius pagrindo sumažinti draudimo išmoką už L1 slankstelio kompresinį lūžį, konstatuotina, kad draudikas turi pareigą sumokėti pareiškėjai visą pagal Sutartį už stuburo slankstelio lūžį nustatytą draudimo išmoką, t. y. 1 200 Eur. Kadangi draudikas pareiškėjai yra sumokėjęs 600 Eur, draudikui rekomenduotina išmokėti pareiškėjai papildomą 600 Eur draudimo išmoką.

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 tenkinti pareiškėjos R. M. reikalavimą ir rekomenduoti draudikui *ERGO Insurance SE* išmokėti pareiškėjai papildomą 600 Eur draudimo išmoką.

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

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis turi teisę 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.