LIETUVOS BANKO TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

SPRENDIMAS DĖL X. X. IR *SEB LIFE AND PENSION BALTIC SE* GINČO NAGRINĖJIMO

2025-05-20 Nr. 429-98
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir *SEB Life and Pension Baltic SE*, veikiančios per Lietuvoje įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2009 m. rugsėjo 17 d. – 2029 m. rugsėjo 16 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta Investicinio gyvybės draudimo sutartis, kuria buvo apdraustas pareiškėjo turtinis interesas, susijęs su jo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu bei sveikata (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutarčiai taikomos Investicinio gyvybės draudimo taisyklės Nr. 012[1] (toliau – Taisyklės).

2025 m. sausio 17 d. pareiškėjas draudikui pateikė pranešimą apie 2025 m. sausio 9 d. patirtą traumą (toliau – Įvykis). 2025 m. sausio 28 d. draudikas raštu pareiškėją informavo, kad jam pateiktuose medicinos dokumentuose nurodyta, jog dėl Įvykio metu patirto sužalojimo pareiškėjui yra įtariami (*duomenys neskelbtini*) lūžiai. Draudikas pabrėžė, kad Taisyklių priede Nr. 3 pateiktos Draudimo išmokų, mokamų patyrus traumą, apskaičiavimo lentelės (toliau – Lentelė) 1.7 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka dėl kaulo lūžio yra mokama tik tuo atveju, jei kaulo lūžio linija ir / arba išnirę kaulai yra aiškiai matomi rentgenogramoje. Kadangi medicinos dokumentuose buvo nurodyti duomenys apie pareiškėjui tik įtariamus kaulų lūžius, todėl Įvykio požymiai neatitinka Taisyklėse nustatytų draudžiamojo įvykio kriterijų.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko sprendimu, 2025 m. vasario 13 d. draudikui adresuotoje pretenzijoje ir kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad VšĮ „Respublikinė Klaipėdos ligoninė" 2025 m. sausio 22 d. „(*duomenys neskelbtini*) Ambulatorinio apsilankymo aprašyme (toliau – Aprašymas) buvo nurodyta diagnozė „(*duomenys neskelbtini*) lūžiai, nepatikslinti". Todėl, pareiškėjo teigimu, draudimo išmoka turi būti mokama dėl jam diagnozuotų kaulų lūžių. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjas draudikui kėlė reikalavimą išmokėti draudimo išmoką dėl trijų (*duomenys neskelbtini*) lūžių.

Draudikas pateiktame atsakyme į pareiškėjo pretenziją ir atsiliepime dėl pareiškėjo nurodytų aplinkybių pakartojo 2025 m. sausio 28 d. rašte nurodytas Įvykiui taikytinas nedraudžiamojo įvykio sąlygas. Draudikas pabrėžė, kad sprendimas dėl draudimo išmokos mokėjimo galėtų būti peržiūrėtas tik pareiškėjui pateikus kontrolinės rentgenogramos, kurioje būtų matomos kaulų lūžių linijos ar kaulų lūžių gijimo požymiai, duomenis. Tačiau, remiantis Įvykio administravimo metu surinkta ir draudiko gydytojo eksperto įvertinta medicinos informacija, nėra pagrindo spręsti, kad Įvykio požymiai atitinka draudžiamojo įvykio sąlygas.

Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad jis neturi pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimo Įvykį pripažinti draudžiamuoju ir dėl Įvykio pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką.

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

[1] 2008 m. lapkričio 1 d. redakcija.

banke taisyklių 44 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų arba atsikirtimų pagrindu, išskyrus atvejus, kai remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka ginčo šalių pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priima sprendimą.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko atsisakymo pareiškėjui dėl Įvykio išmokėti draudimo išmoką pagrįstumo.

Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjo ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti, ar draudikas pagrįstai, vadovaudamasis Draudimo sutartyje įtvirtintais draudžiamojo įvykio dėl kaulo lūžio fakto patvirtinimo kriterijais, pareiškėjui atsisakė išmokėti draudimo išmoką.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.189 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. CK 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintas sutarčių laisvės principas: šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

Svarbu pažymėti, kad Draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Nuo pasirinktos draudimo apsaugos priklauso draudikui mokamo atlyginimo už prisiimtus įsipareigojimus, t. y. draudimo įmokos, dydis.

Kasacinio teismo praktikoje yra nurodyta, kad draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas[2]. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini. Taigi draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką pagal įstatymuose nustatytą teisinį reglamentavimą ir draudimo sutartį atsiradimas siejamas su draudžiamojo įvykio fakto nustatymu (CK 6.987 straipsnis)[3].

Remiantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – Draudimo įstatymas) 2 straipsnio 33 punktu, draudžiamasis įvykis – tai draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Teisine prasme draudžiamasis įvykis yra juridinis faktas, t. y. realaus gyvenimo reiškinys, su kuriuo įstatymas sieja teisinius padarinius, konkrečiai – draudiko pareigą išmokėti draudimo išmoką.

Sutartyje nustatyti draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai apibrėžia draudiko prisiimamos rizikos mastą, draudimo sutarties apimtį ir ribas. Nedraudžiamuoju įvykiu laikytinas atsitikimas, kai įvyksta į draudimo rizikos apibrėžtį patenkantis įvykis, tačiau šalys yra susitariusios, kad dėl konkrečių aplinkybių ir savitų aiškiai draudimo sutartyje nustatytų sąlygų šis įvykis nelemia draudiko pareigos išmokėti draudimo išmoką[4].

Kaip minėta, draudimo liudijime yra nurodyta, kad Draudimo sutartis buvo sudaryta Taisyklių pagrindu. Tarp šalių ginčo dėl draudėjo prieš sudarant Draudimo sutartį supažindinimo su Taisyklių sąlygomis nėra, todėl Taisyklių sąlygos yra Draudimo sutarties dalis ir, vertinant pareiškėjo draudikui keliamą reikalavimą dėl draudimo išmokos mokėjimo, jos turi būti taikomos.

Taisyklių 304.3 papunktyje įtvirtintoje draudimo nuo traumų draudžiamojo įvykio sąlygoje nustatyta, kad draudžiamasis įvykis, išskyrus išvardintus atvejus, nurodytus 304.6 ir 304.9 papunkčiuose, yra apdraustojo kūno sužalojimas dėl traumos, patirtos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, jeigu apdraustojo kūno sužalojimas atitinka kriterijus, išvardintus 3 priede. Taisyklių 304.7 papunktyje nurodyta, kad nedraudžiamuoju įvykiu pripažįstamas apdraustojo

---

[2] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013.

[3] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-257/2009; 2009 m. vasario 9 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3- 215/2013.

[4] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. birželio 26 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-316/2013.

kūno sužalojimas, nurodytas 3 priedo 2 dalyje, jeigu rentgenogramoje nėra aiškiai matomos kaulo lūžio linijos.

Taisyklių 3 priede pateiktos Lentelės 1.7 papunktyje nustatyta, kad Lentelėje nurodyti kaulų lūžiai ir / arba išnirimai yra draudžiamasis įvykis tik tuo atveju, jeigu kaulo lūžio linija ir / arba išnirę kaulai yra aiškiai matomi rentgenogramoje. Jeigu kaulo lūžio linijos ir / arba išnirimų rentgenogramoje nematyti, patirta trauma yra nedraudžiamasis įvykis. Lentelės 2.7.1 ir 2.7.2 papunkčiuose nustatyta, kad dėl 1 – 2 „(*duomenys neskelbtini*) lūžių yra mokama 3 procentus traumų draudimo sumos, o dėl 3 – 5 „(*duomenys neskelbtini*) lūžių - 5 procentus traumų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka.

Todėl, sistemiškai aiškinant Taisyklių 304.7 papunkčio ir Lentelės 1.7 ir 2.7.1 papunkčių sąlygas, darytina išvada, kad draudimo išmoka dėl „(*duomenys neskelbtini*) kaulų lūžių būtų mokama tik tuo atveju, jei šie lūžiai yra matomi apdraustajam atliktoje rentgenogramoje (arba rentgenogramose). Tuo atveju, jei apdraustojo „(*duomenys neskelbtini*) lūžio linijos arba išnirusių kaulų nėra aiškiai matoma rentgenogramoje, yra vertinama, kad nurodytos traumos pasekmės neatitinka Lentelėje nurodytų draudžiamojo įvykio kriterijų ir, remiantis Taisyklių 304.7 papunkčio ir Lentelės 1.7 papunkčio nuostatomis, minėtas apdraustojo sužalojimas yra pripažįstamas nedraudžiamuoju įvykiu.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus įrodymus, galinčius pagrįsti, ar pagal Taisyklių sąlygas draudimo išmoka dėl Aprašyme nurodytų (*duomenys neskelbtini*) lūžių pareiškėjui galėtų būti mokama, pažymėtina, kad 2025 m. sausio 15 d. UAB „Salgymeda" „(*duomenys neskelbtini*) Medicinos dokumentų išraše/siuntime nurodyta, kad pareiškėjas „susitrenkė smarkiai (*duomenys neskelbtini*) krisdamas nuo stogo prieš 5 dienas. Niekur po traumos nesikreipė. Skundžiasi išliekančiu gana intensyviu skausmu". Minėtame medicinos dokumente nurodyta diagnoze „(*duomenys neskelbtini*) sumušimas" ir nurodyta, jog yra reikalinga atlikti rentgenologinį tyrimą.

2025 m. sausio 16 d. pareiškėjui atlikto Diagnostinio tyrimo[5] aprašyme nurodyta, kad „dešinėje įtartini (*duomenys neskelbtini*) lūžiai be dislokacijos". Minėtame medicinos dokumente pateikiama išvada: „be reikšmingų pakitimų (*duomenys neskelbtini*)". 2025 m. sausio 22 d. gydytojo ortopedo - traumatologo sudarytame Aprašyme buvo nurodyti duomenys apie pareiškėjui 2025 m. sausio 16 d. atliktame rentgenologiniame tyrime matomus įtariamus (*duomenys neskelbtini*) lūžius. Aprašyme nurodyta diagnozė „(*duomenys neskelbtini*) lūžiai, nepatikslinti".

Nagrinėjamu atveju nėra šalių ginčo, kad 2025 m. sausio 22 d. gydytojo ortopedo - traumatologo sudarytame Aprašyme kaulų lūžių diagnozė buvo nurodyta, vadovaujantis rentgenologinio tyrimo, kuris vienareikšmiškai nepatvirtino kaulų lūžių, duomenimis. Pareiškėjas draudikui adresuotoje pretenzijoje taip pat nurodė, kad gydytojo ortopedo – traumatologo išvada dėl kaulų lūžių buvo parengta 2025 m. sausio 16 d. rentgenologinio tyrimo duomenų pagrindu ir draudikui nurodė, kad papildomų diagnostinių tyrimų pareiškėjui nebuvo atlikta. Todėl Lietuvos bankui pateikti įrodymai suteikia pagrindą spręsti, kad Aprašymo duomenys negali patvirtinti pareiškėjo traumos padarinių požymių atitikties Taisyklėse įtvirtintoms draudžiamojo įvykio dėl apdraustojo „(*duomenys neskelbtini*) lūžių sąlygoms.

Nagrinėjamu atveju pareiškėjas iš esmės rėmėsi aplinkybėmis, kad Aprašyme nurodytos klinikinės diagnozės „(*duomenys neskelbtini*) lūžiai, nepatikslinti" duomenų pakanka, kad Įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju ir draudimo išmoka dėl draudžiamojo įvykio padarinių būtų apskaičiuota pagal Lentelėje įtvirtintas draudimo išmokos mokėjimo sąlygas.

Vertinant šias pareiškėjo nurodytas aplinkybes, svarbu pažymėti, kad draudikas sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo priima Draudimo sutartyje nustatytų sąlygų pagrindu, vadovaudamasis Įvykio tyrimo metu gautais medicinos dokumentais, galinčiais pagrįsti arba paneigti draudžiamojo įvykio požymių nustatymo sąlygas. Draudimo įstatymo 98 straipsnio nuostatos, įpareigojančios draudiką tirti ir vertinti įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes, šių aplinkybių tyrimo pagrindu priimti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo ir draudėjui (apdraustajam, naudos gavėjui) išmokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui, lemia draudiko pareigą turėti kvalifikuotus darbuotojus, kurie yra kompetentingi įvertinti įvykusio įvykio atitiktį draudimo sutartyje nustatytiems draudžiamojo įvykio požymiams.

[5] Pareiškėjui atlikto (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) radiologinio tyrimo.

Nagrinėjamu atveju draudikas, siekdamas pagrįsti aplinkybes, jog Įvykio požymiai neatitinka Draudimo sutartyje nustatytų draudžiamojo įvykio sąlygų ir kad duomenys apie traumos padarinius atitinka Draudimo sutartyje nustatytus nedraudžiamojo įvykio kriterijus, pateikė draudiko gydytojo – eksperto išvadą. Eksperto išvadoje nurodyta, kad „(*duomenys neskelbtini*) lūžio faktas neabejotinai nustatomas, atlikus radiologinį tyrimą ir radus ūminiam (*duomenys neskelbtini*) lūžio linijas. Taip pat kaulo lūžio faktą galima nustatyti atlikus kontrolinį radiologinį tyrimą, kurio metu nustatomas lūžusio kaulo gijimo požymis – besiformuojantis kaliusas, kuris pradeda formuotis po 1-2 savaičių nuo ištikusios traumos. Kitais faktais, patvirtinančiais (*duomenys neskelbtini*) lūžį taip pat laikytini krepitacijos garsas lūžio vietoje, (*duomenys neskelbtini*), tačiau šie požymiai yra nespecifiniai, gali būti būdingi taip pat ir stipriam sumušimui. Vertinant medicinos dokumentuose esančius faktus, objektyvių radinių, patvirtinančių kaulų lūžimą, nustatyta nebuvo (nėra aiškių kaulų lūžimo linijų, taip pat nėra kaulo gijimo požymių, nors radiologinis ištyrimas buvo atliktas po savaitės nuo patirtos traumos, nebuvo nustatyta (*duomenys neskelbtini*) sutrikimo, (*duomenys neskelbtini*), o ūminis skausmas yra nespecifinis požymis, būdingas visoms traumoms, nepriklausomai nuo jų pobūdžio".

Draudiko gydytojas – ekspertas, remdamasis Įvykio administravimo metu gautų medicinos dokumentų duomenų įvertinimu, padarė išvadą, kad „objektyvių faktų, patvirtinančių neabejotiną (*duomenys neskelbtini*) lūžį, nėra. Lūžio įtarimui patvirtinti būtų reikalinga atlikti „kontrolinę traumuotos vietos rentgenogramą, tačiau tokio radiologinio tyrimo išvados nebuvo pateiktos".

Svarbu pažymėti, kad draudikas pareiškėjui pateiktame atsakyme į jo pretenziją ir atsiliepime dėl kilusio ginčo nurodė, kad draudiko sprendimas dėl atsisakymo mokėti draudimo išmoką galėtų būti peržiūrėtas, jei pareiškėjas pateiktų papildomai atliktų rentgenologinių tyrimų duomenis, kurie pagrįstų (*duomenys neskelbtini*) lūžių faktą.

Pažymėtina, kad nors pareiškėjas draudikui adresuotoje pretenzijoje nurodė, kad 2025 m. sausio 22 d. jam suteiktos gydytojo ortopedo – traumatologo konsultacijos metu buvo įvertintas 2025 m. sausio 16 d. rentgenologinis tyrimas ir jo duomenų pakako kaulų lūžiams patvirtinti, tačiau, kaip minėta, gydytojo ortopedo – traumatologo sudaryto Aprašo duomenys negali pagrįsti Taisyklėse įtvirtintų draudžiamojo įvykio dėl kaulo lūžio sąlygų. Todėl sutiktina su draudiko nurodytomis aplinkybėmis, kad pareiškėjui draudimo išmoka galėtų būti išmokėta tik pateikus papildomų diagnostinių tyrimų, patvirtinančių kaulų lūžių faktą, duomenis.

Nagrinėjamu atveju draudikas taip pat nurodė, kad jis išsamiai vertino visą medicinos dokumentuose nurodytą informaciją apie traumos pasekmes ir sprendė, ar dėl pareiškėjo patirto sužalojimo, dėl kurio rentgenologinio tyrimo duomenys vienareikšmiškai nepatvirtino kaulų lūžių fakto, galėtų būti mokama draudimo išmoka pagal kitas Lentelės sąlygas. Tačiau, remiantis medicinos dokumentuose nurodytais duomenimis apie pareiškėjo dėl patirtos traumos jaučiamus simptomus ir jam skirtą nedarbingumą, nebuvo nustatyta jokių sąlygų, pagal kurias pareiškėjui galėtų būti išmokėta draudimo išmoka ne dėl patirto kaulo lūžio, o dėl kitų draudžiamojo įvykio sąlygas atitinkančių apdraustojo traumos padarinių.

Atsižvelgiant į šias draudiko nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad medicinos dokumentuose nurodyta, jog dėl Įvykio pareiškėjas patyrė (*duomenys neskelbtini*) sužalojimą. Lentelės 8.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka dėl (*duomenys neskelbtini*) gali būti mokama tik tuo atveju, jei apdraustajam dėl nurodytų traumos padarinių buvo atliktos šios procedūros: „torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė, torakoskopija, torakotomija". Lietuvos bankui pateiktų medicinos dokumentų duomenys negali pagrįsti Lentelės 8.1 papunktyje nurodytų procedūrų, įvykus apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) sužalojimui, pareiškėjui atlikimo.

Todėl pagrįstomis pripažintinos draudiko nurodytos aplinkybės, kad Įvykio požymiai neatitinka kitų Lentelėje nurodytų draudžiamųjų įvykių sąlygų ir kad pareiškėjui draudimo išmoka galėtų būti mokama tik pagal kaulų lūžių sąlygas, jei papildomai pateikti rentgenologinio tyrimo duomenys pagrįstų kaulų lūžių faktą.

Kadangi pareiškėjas draudikui kėlė reikalavimą išmokėti draudimo išmoką dėl radiologinių tyrimų metu nepatvirtintų „(*duomenys neskelbtini*) lūžių, todėl, darytina išvada, kad draudiko vertinimas, jog pagal turimus medicinos duomenis ir Draudimo sutarties sąlygas draudimo išmoka negali būti mokama, yra pagrįstas.

Remiantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visumos įvertinimu, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai pareiškėjui dėl Įvykio atsisakė išmokėti draudimo išmoką. Todėl pareiškėjo

draudikui keliamas reikalavimas išmokėti draudimo išmoką dėl radiologinių tyrimų metu nepatvirtintų kaulo lūžių yra atmestinas, kaip nepagrįstas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 3 punktu, Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimo Nr. 03-23 „Dėl Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių patvirtinimo“ 2 punktu ir šiuo nutarimu patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 59.3 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

Atmesti pareiškėjo X. X. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl tapataus ginčo dalyko kreiptis į teismą įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu. Ginčo šalys turi pareigą pranešti Lietuvos bankui, jeigu viena iš ginčo šalių pareiškia ieškinį bendrosios kompetencijos teismui prašydama nagrinėti tapatų ginčą iš esmės.

Direktorius Arūnas Raišutis