LIETUVOS BANKO TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

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

2026-03-19 Nr. 429-79
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2025 m. sausio 4 d. eismo įvykio metu dėl transporto priemonės valdytojo, kurio civilinę atsakomybę įprastine transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo sutartimi buvo apdraudęs draudikas, kaltės buvo apgadintas pareiškėjo automobilis ir sutrikdyta pareiškėjo sveikata (toliau – Įvykis). Gavęs informaciją apie Įvykį, draudikas pradėjo žalos administravimą.

Įvertinęs žalos administravimo metu surinktus duomenis, draudikas nusprendė atlyginti pareiškėjui 325,84 Eur dėl Įvykio negautų pajamų, 1 038 Eur patirtos neturtinės žalos ir kitas dėl Įvykio pareiškėjo patirtas išlaidas (ginčo dėl šių draudimo išmokų nėra, todėl plačiau apie jas nebus pasisakoma). Draudikas atsisakė atlyginti pareiškėjui 470 Eur išlaidas už teisinę pagalbą.

Pareiškėjas, nesutikdamas su sprendimu, draudikui pateiktose pretenzijose ir kreipimesi į Lietuvos banką kėlė reikalavimą įpareigoti draudiką išmokėti papildomą draudimo išmoką, atlyginančią 11 004,16 Eur negautų pajamų, 4 152 Eur pareiškėjo dėl Įvykio patirtos neturtinės žalos ir 470 Eur išlaidų už teisinę pagalbą.

Pareiškėjas nurodė, kad laikotarpiu nuo 2025 m. sausio 28 d. iki 2025 m. birželio 12 d. lankėsi pas gydytoją psichiatrą, jam buvo skirtas gydymas vaistais dėl (duomenys neskelbtini) (TLK kodas (duomenys neskelbtini)), kuris susijęs su Įvykio metu patirtais išgyvenimais. Pareiškėjo teigimu, tuo laikotarpiu, kai lankėsi pas gydytoją psichiatrą, jis buvo nedarbingas, todėl patyrė 11 004,16 Eur žalą dėl negautų darbo pajamų. Pasak pareiškėjo, jis su sutuoktine, kuri verčiasi individualia veikla, 2024 m. gruodžio 30 d. buvo sudaręs darbo sutartį, pagal kurią darbo pradžia buvo numatyta nuo 2025 m. sausio 13 d., tačiau negalėjo pradėti dirbti dėl Įvykio. Pareiškėjo teigimu, draudikas nepagrįstai žalą dėl negautų pajamų atlygino tik už laikotarpį nuo 2025 m. sausio 13 d. iki 2025 m. sausio 21 d., remdamasis informacija apie (duomenys neskelbtini) išduotą nedarbingumo pažymėjimą.

Pasak pareiškėjo, dėl ilgo gydymosi, sutrikusios psichinės sveikatos ir nedarbingumo jis patyrė emocinius, psichologinius ir socialinius nepatogumus, todėl dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą vertina iš viso 5 190 Eur suma. Draudikui išmokėjus 1 038 Eur išmoką neturtinei žalai atlyginti, pareiškėjo teigimu, papildomai iš draudiko reikalautina 4 152 Eur suma.

Pareiškėjas nurodė, kad žalos administravimo metu jam buvo būtinos teisinės paslaugos, dėl to jis patyrė 470 Eur išlaidų, kurias draudikas privalo atlyginti.

Lietuvos banke buvo gautas draudiko atsiliepimas. Draudikas informavo, kad nusprendė iš dalies tenkinti pareiškėjo reikalavimą ir išmokėjo pareiškėjui papildomą 699,37 Eur draudimo išmoką, atlyginančią 470 Eur išlaidas teisinėms paslaugoms ir 229,37 Eur dėl Įvykio negautų pajamų laikotarpiu nuo 2025 m. vasario 4 d. iki 2025 m. vasario 10 d.

Draudikas nurodė, kad neturi pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimo negautas pajamas pareiškėjui atlyginti už ilgesnį pareiškėjo nurodomą laikotarpį (iki 2025 m. birželio 12 d.), nes nėra duomenų, kurie pagrįstų, jog visu šiuo laikotarpiu pareiškėjas buvo nedarbingas ar nedarbingumas (tuo laiku, kai jis buvo išduotas) būtų buvęs nulemtas Įvykio.

Draudikas nurodė, kad, pagal transporto priemonių valdytojų privalomąjį draudimą ir dėl įvykio kilusios žalos atlyginimą reglamentuojančius teisės aktus, negautas pajamas, kurias

nukentėjęs trečiasis asmuo būtų gavęs, jeigu jo sveikata nebūtų sutrikdyta, apskaičiuoja atsakingas draudikas. Draudikas nurodė vertinęs VSDFV Kauno skyriaus pateiktą informaciją apie pareiškėjui išduotus nedarbingumo pažymėjimus, medicinos dokumentus, atsižvelgęs į pareiškėjui dėl Įvykio nustatytą nežymų sveikatos sutrikdymo mastą, patvirtintus sužalojimus (odos nubrozdinimas veido kairėje pusėje) ir teismo medicinos specialisto išvadą, kad ilgalaikis pareiškėjo nedarbingumo pažymos tęsimas ir reabilitacinis gydymas tiesiogiai su eismo įvykiu nesietini. Draudikas pabrėžė, kad tai, jog pareiškėjas lankėsi pas psichiatrą, savaime nereiškia, jog jis buvo nedarbingas. Draudikas nurodė, kad lankymosi pas psichiatrą laikotarpiu pareiškėjui nebuvo išduoti nedarbingumo pažymėjimai, nėra medicininės išvados, kad pareiškėjas buvo laikinai nedarbingas, taip pat nėra duomenų apie atliktą darbingumo lygio vertinimą dėl netekto darbingumo lygio. Atsižvelgiant į tai, pasak draudiko, pareiškėjo reikalavimas atlyginti dėl nedarbingumo negautas pajamas už ilgesnį, nei nustatė draudikas, laikotarpį yra nepagrįstas.

Draudikas paaiškino, kad dėl Įvykio pareiškėjui buvo nustatytas nežymus sveikatos sutrikdymo mastas. Atsižvelgdamas į tai, draudikas pareiškėjui mokėtiną neturtinės žalos dydį įvertino, remdamasis Rekomendacijų dėl eismo įvykio metu padarytos neturtinės žalos dydžio nustatymo[1] (toliau – Rekomendacijos) 4.1 papunkčiu, ir išmokėjo maksimalią rekomenduotiną 1 Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintos minimaliosios mėnesinės algos (toliau – MMA) dydžio (1 038 Eur) draudimo išmoką neturtinei žalai atlyginti. Draudiko teigimu, pareiškėjo reikalavimas mokėti papildomą 4 152 Eur draudimo išmoką, atlyginančią dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą, yra nepagrįstas.

Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad dalį pareiškėjo keliamo reikalavimo tenkino (dėl 699,37 Eur), tačiau pareiškėjo reikalavimo dalies dėl papildomos 14 926,79 Eur draudimo išmokos mokėjimo tenkinti neturi pagrindo.

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 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 pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad ginčas kilo dėl draudiko apskaičiuotos draudimo išmokos dydžio pagrįstumo.

Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, būtina nustatyti, ar draudikas tinkamai nustatė: 1) draudimo išmokos, atlyginančios dėl Įvykio pareiškėjo negautas pajamas, dydį ir 2) dėl Įvykio pareiškėjo patirtos neturtinės žalos dydį.

Transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomasis draudimas reguliuojamas Lietuvos Respublikos transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo įstatymo (toliau – TPVCAPDĮ) ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų (Eismo įvykio metu padarytos žalos administravimo ir draudimo išmokos mokėjimo taisyklių[2] (toliau – Taisyklės) ir kt.) nuostatomis.

TPVCAPDĮ 2 straipsnio 3 dalyje įtvirtinta, kad draudžiamasis įvykis – tai transporto priemonės, kuriai pagal šio įstatymo nuostatas nustatyta draudimo prievolė, valdytojo civilinę atsakomybę, naudojant transporto priemonę pagal šio straipsnio 18 dalį, lėmęs eismo įvykis, kuriam įvykus pagal šį įstatymą turi būti išmokama draudimo išmoka.

Pagal TPVCAPDĮ 2 straipsnio 5 dalį eismo įvykio žala laikoma per draudžiamąjį įvykį padaryta žala nukentėjusio trečiojo asmens turtui, jo sveikatai ir (arba) žala, atsiradusi dėl nukentėjusio trečiojo asmens gyvybės atėmimo, ir (arba) neturtinė žala ar žala, kuri atsirado vėliau kaip eismo įvykio pasekmė.

Atsižvelgiant į kilusio ginčo aplinkybes, pažymėtina, kad žalos, padarytos per draudžiamąjį įvykį ar atsiradusios vėliau kaip eismo įvykio pasekmė, administravimą ir draudimo išmokos mokėjimą reglamentuojančių Taisyklių 4 punkte įtvirtinta, jog žala nustatoma

[1] Patvirtintos Lietuvos Respublikos finansų ministro 2024 m. gegužės 10 d. įsakymu Nr. 1K-171.

[2] Patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. birželio 23 d. nutarimu Nr. 795.

vadovaujantis Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu (toliau – CK), TPVCAPDĮ, Taisyklėmis ir kitų teisės aktų nuostatomis, reglamentuojančiomis padarytos žalos dydžio nustatymą, atsakingo draudiko – draudimo įmonės, apdraudusios atsakingo už padarytą žalą asmens civilinę atsakomybę, ar Biuro įgaliotų asmenų (paskirtų ekspertų) ataskaitas ar išvadas dėl žalos, kitų Taisyklėse nurodytų asmenų pateiktus dokumentus.

TPVCAPDĮ 19 straipsnio 6 dalyje nustatyta, jog atsakingas draudikas ar Biuras moka nukentėjusiam trečiajam asmeniui tik įrodymais pagrįstos žalos dydžio išmoką, neviršijančią šio įstatymo 11 straipsnyje nustatytų draudimo sumų, ir turi teisę atmesti nepagrįstus reikalavimus dėl žalos atlyginimo.

Iš bylos duomenų nustatyta, kad ginčas tarp šalių kilo dėl draudimo išmokos, atlyginančios pareiškėjo dėl Įvykio negautas pajamas ir patirtą neturtinę žalą, dydžio. Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, būtina nustatyti, ar pareiškėjo dėl Įvykio negautas pajamas ir patirtą neturtinę žalą atlyginančios draudimo išmokos dydis nustatytas pagrįstai.

1. Dėl draudimo išmokos, atlyginančios dėl Įvykio pareiškėjo negautas pajamas, dydžio

TPVCAPDĮ 15 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad, nevertinant kitų nuostolių, atlyginamos negautos pajamos, kurias nukentėjęs asmuo būtų gavęs, jeigu jo sveikata nebūtų sutrikdyta.

Taisyklių 8 punkte nustatyta, kad nukentėjusio trečiojo asmens negautas pajamas, kurias nukentėjęs trečiasis asmuo būtų gavęs, jeigu jo sveikata nebūtų sutrikdyta, apskaičiuoja atsakingas draudikas ar draudikų biuras, atsižvelgdamas į nukentėjusio trečiojo asmens pateiktus dokumentus dėl pajamų netekimo, taip pat vadovaudamasis nukentėjusio trečiojo asmens darbdavio ar jam prilyginto asmens pateiktais dokumentais apie nukentėjusio trečiojo asmens vidutinį darbo užmokestį ir jo apskaičiavimą. Žalos dydis dėl negautų pajamų nustatomas atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros įstaigų išrašus apie nedarbingumo laikotarpį bei priežastis ir (ar) Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros išduotus dalyvumo ir neįgalumo lygio dokumentus, nukentėjusio trečiojo asmens pateiktus arba iš nukentėjusio trečiojo asmens darbdavio gautus dokumentus, kuriais įrodomos iki sveikatos sutrikdymo turėtos pajamos (gautas 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 mokamas valstybinio socialinio draudimo išmokas).

Iš bylos duomenų nustatyta, kad draudikas pareiškėjui išmokėjo: i) 325,84 Eur draudimo išmoką, atlyginančią dėl Įvykio negautas pajamas už laikotarpį nuo 2025 m. sausio 13 d. iki 2025 m. sausio 21 d.; ii) 229,37 Eur draudimo išmoką, atlyginančią dėl Įvykio negautas pajamas už laikotarpį nuo 2025 m. vasario 4 d. iki 2025 m. vasario 10 d. Dėl išmokų dydžio už nurodytus laikotarpius tarp šalių ginčo nėra.

Vis dėlto pareiškėjas teigia dėl Įvykio buvęs nedarbingas taip pat ir laikotarpiais nuo 2025 m. sausio 21 d. iki 2025 m. vasario 4 d. ir nuo 2025 m. vasario 11 d. iki 2025 m. birželio 12 d., todėl draudikas privalo atlyginti pareiškėjo patirtą žalą dėl negautų pajamų ir už šiuos laikotarpius.

Iš byloje esančių duomenų[3] nustatyta, kad po Įvykio pareiškėjui buvo išduoti nedarbingumo pažymėjimai šiais laikotarpiais: i) nuo 2025 m. sausio 6 d. iki 2025 m. sausio 14 d.; ii) nuo 2025 m. sausio 15 d. iki 2025 m. sausio 21 d.; iii) nuo 2025 m. vasario 4 d. iki 2025 m. vasario 10 d.; iv) nuo 2025 m. vasario 11 d. iki 2025 m. vasario 21 d.

Iš bylos duomenų matyti, kad laikotarpiais nuo 2025 m. sausio 6 d. iki 2025 m. sausio 14 d. ir nuo 2025 m. sausio 15 d. iki 2025 m. sausio 21 d. nedarbingumo pažymėjimai buvo išduoti dėl pareiškėjui diagnozuoto (duomenys neskelbtini) (TLK kodas (duomenys neskelbtini)). Laikotarpiu nuo 2025 m. vasario 4 d. iki 2025 m. vasario 10 d. nedarbingumo pažymėjimas buvo išduotas dėl pareiškėjui diagnozuoto (duomenys neskelbtini) (TLK kodas (duomenys neskelbtini)). Kaip matyti iš byloje esančių duomenų[4], po Įvykio pareiškėjas, be kita ko, skundėsi peties ir krūtinės skausmu, taigi, sutiktina su draudiko pozicija, kad nurodytais laikotarpiais nedarbingumo pažymėjimai pareiškėjui buvo išduoti dėl sveikatos sutrikimų, kilusių dėl Įvykio. Atsižvelgiant į tai, kad, pasak pareiškėjo, jis turėjo pradėti dirbti ir pajamas gauti nuo 2025 m.

[3] VSDFV Kauno skyriaus pateikta „Informacija apie asmeniui išduotus elektroninius nedarbingumo pažymėjimus nuo 2025 m. sausio 7 d. iki 2025 m. vasario 20 d.“.

[4] Patvirtina 2025 m. sausio 4 d. ambulatorinio apsilankymo aprašymas.

sausio 13 d.[5], laikytina, kad draudikas pagrįstai nusprendė atlyginti pareiškėjo patirtą žalą dėl negautų pajamų už laikotarpius nuo 2025 m. sausio 13 d. iki 2025 m. sausio 21 d. ir nuo 2025 m. vasario 4 d. iki 2025 m. vasario 10 d.

Nors pareiškėjas teigia, kad dėl Įvykio buvo nedarbingas ir laikotarpiais nuo 2025 m. sausio 21 d. iki 2025 m. vasario 4 d. bei nuo 2025 m. vasario 11 d. iki 2025 m. birželio 12 d., tačiau byloje esantys duomenys šių pareiškėjo teiginių nepagrindžia.

Dėmesys atkreiptinas į tai, kad iš bylos duomenų matyti, jog už 2025 m. sausio 21 d. ir 2025 m. vasario 4 d. negautas pajamas draudikas pareiškėjui atlygino, todėl aktualiu laikotarpiu, už kurį pareiškėjas galėtų reikalauti atlyginti negautas pajamas, laikytinas laikotarpis nuo 2025 m. sausio 22 d. iki 2025 m. vasario 3 d. (ne nuo 2025 m. sausio 21 d. iki 2025 m. vasario 4 d.).

Iš byloje esančių duomenų nustatyta, kad nuo 2025 m. sausio 22 d. (kai baigėsi nedarbingumo dėl (duomenys neskelbtini) laikas) iki 2025 m. sausio 28 d. pareiškėjas niekur nesigydė. Nors 2025 m. sausio 28 d. pareiškėjas apsilankė pas fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoją, tačiau sutiktina su draudiko pozicija, kad šis apsilankymas bei jo metu diagnozuotas sveikatos sutrikimas nebuvo nulemtas Įvykio ir nėra su juo sietinas. Iš medicinos dokumentų[6] matyti, kad 2025 m. sausio 28 d. pareiškėjas pas gydytoją lankėsi dėl stuburo skausmų, pareiškėjui diagnozuota (duomenys neskelbtini) (TLK kodas (duomenys neskelbtini), „Kitos ligos, pakartotinai diagnozuojamos šiais metais“). Be to, medicinos dokumente nurodyta, kad pareiškėjui jau anksčiau buvo nustatyta juosmens išvarža. Taigi, pareiškėjas pas gydytoją lankėsi dėl anksčiau diagnozuotos ligos, dėl to šis vizitas su Įvykiu nėra sietinas. Dėmesys atkreiptinas į tai, kad nedarbingumo pažymėjimas pareiškėjui nebuvo išduotas nei 2025 m. sausio 28 d., nei kitomis dienomis iki 2025 m. vasario 3 d., taigi, darytina pagrįsta išvada, kad pareiškėjas tuo metu neturėjo sveikatos sutrikimų, kurie būtų sietini su Įvykiu ir dėl kurių jis būtų buvęs nedarbingas (įrodymų apie objektyvias kliūtis kreiptis pareiškėjui dėl nedarbingumo, esant tokiam poreikiui, nėra pateikta).

Iš bylos duomenų nustatyta[7], kad laikotarpiu nuo 2025 m. vasario 11 d. iki 2025 m. vasario 21 d. nedarbingumo pažymėjimas pareiškėjui buvo išduotas reabilitacijos laikotarpiui dėl diagnozuotos (duomenys neskelbtini) (TLK kodas (duomenys neskelbtini)). Kaip minėta, nurodyta liga pareiškėjui buvo diagnozuota jau ne pirmą kartą tais metais, todėl nei pati liga, nei dėl jos paskirtos procedūros ir jų laikotarpiu pareiškėjui išduotas nedarbingumo pažymėjimas nėra sietini su Įvykiu.

Aplinkybę, kad nedarbingumo pažymėjimas, pareiškėjui išduotas laikotarpiu nuo 2025 m. vasario 11 d. iki 2025 m. vasario 21 d., nėra susijęs su Įvykiu, pagrindžia Valstybinės teismo medicinos tarnybos Kauno skyriaus Specialisto išvada (toliau – Specialisto išvada), kurioje, įvertinus pareiškėjo per Įvykį patirtus sužalojimus, be kita ko, nustatyta, jog „ilgalaikis nedarbingumo pažymos tęsimas ir reabilitacinis gydymas sietinas su lėtine stuburo degeneracine liga ir jos simptomų paūmėjimu, bet ne tiesiogiai su eismo įvykiu“. Taigi, laikytina, kad draudikas pagrįstai minimo laikotarpio nevertino, apskaičiuodamas ir išmokėdamas pareiškėjui draudimo išmoką, atlyginančią dėl Įvykio pareiškėjo negautas pajamas.

Pareiškėjas savo reikalavimą draudikui grindė ir tuo, kad laikotarpiu nuo 2025 m. sausio 28 d. iki 2025 m. birželio 12 d. lankėsi pas psichiatrą, jam buvo skirtas gydymas vaistais dėl po Įvykio diagnozuoto (duomenys neskelbtini) (TLK kodas (duomenys neskelbtini)). Pareiškėjo teigimu, tuo laikotarpiu, kai lankėsi pas gydytoją psichiatrą, jis buvo nedarbingas, todėl patyrė žalą dėl negautų darbo pajamų.

Iš bylos duomenų matyti, kad, nors pareiškėjas jo nurodytu laikotarpiu pas gydytoją psichiatrą lankėsi 4 kartus, jam buvo taikytas medikamentinis gydymas, tačiau nedarbingumo pažymėjimas pareiškėjui išduotas nebuvo. Byloje nėra duomenų apie pareiškėjo hospitalizaciją ar kitus reikšmingus funkcinius sutrikimus. Taip pat nėra duomenų, kad būtų buvęs atliktas pareiškėjo darbingumo lygio vertinimas dėl netekto darbingumo lygio. Iš bylos duomenų matyti, kad draudikas atlygino pareiškėjui jo patirtas išlaidas už mokamas psichiatro konsultacijas.

Nors pareiškėjas teigia, kad nedarbingumo pažymėjimas jam nebuvo išduotas dėl to, kad privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantis psichiatras jo išduoti negali, tačiau byloje nėra duomenų apie tai, kad dėl blogos savijautos ir nedarbingumo pažymėjimo išdavimo pareiškėjas

[5] Patvirtina 2024 m. gruodžio 30 d. darbo sutartis.

[6] Patvirtina 2025 m. sausio 28 d. ambulatorinio apsilankymo aprašymas.

[7] Patvirtina 2025 m. vasario 10 d. nedarbingumo pažymėjimas.

būtų kreipęsis į šeimos ar kitą gydytoją, turintį teisę jį išduoti, ar kad pažymėjimą jam nepagrįstai atsisakyta išduoti. Byloje esantys medicinos dokumentai[8] pagrindžia, kad pareiškėjo nurodytu laikotarpiu lankydamasis viešose gydymo įstaigose dėl kitų susirgimų jis nedarbingumo pažymėjimo išduoti taip pat neprašė. Taigi, pateikti įrodymai nepagrindžia aplinkybės, kad pareiškėjas jo nurodomu laikotarpiu faktiškai dėl Įvykio buvo nedarbingas.

Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes, sutiktina su draudiko pozicija, kad psichiatrinis gydymas pats savaime nereiškia nedarbingumo, kaip ir pareiškėjui nustatyta diagnozė (TLK kodas (duomenys neskelbtini)) nereiškia, kad pareiškėjas dėl jos buvo nedarbingas. Įvertinus byloje esančius duomenis, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai atsisakė atlyginti pareiškėjui žalą dėl negautų pajamų lankymosi pas gydytoją psichiatrą laikotarpiu (nuo 2025 m. sausio 28 d. iki 2025 m. birželio 12 d.), nes byloje nėra objektyvių duomenų, kuriais remiantis būtų galima daryti išvadą, jog tuo metu, kai gydėsi (duomenys neskelbtini), pareiškėjas negalėjo dirbti ir dėl to prarado pajamas.

Atsižvelgiant į tai, kas pirmiau nurodyta, laikytina, kad draudikas tinkamai nustatė laikotarpius, kuriais pareiškėjas dėl Įvykio negavo pajamų, bei atlygino šiais laikotarpiais pareiškėjo patirtą žalą (dėl apskaičiuotų draudimo išmokų dydžio ginčo tarp šalių nėra). Konstatuotina, kad draudikas pagrįstai atsisakė atlyginti pareiškėjui žalą dėl negautų pajamų laikotarpiais nuo 2025 m. sausio 22 d. iki 2025 m. vasario 3 d. ir nuo 2025 m. vasario 11 d. iki 2025 m. birželio 12 d.

2. Dėl draudimo išmokos, atlyginančios dėl Įvykio pareiškėjo patirtą neturtinę žalą, dydžio

TPVCAPDĮ 2 straipsnio 14 dalyje nustatyta, kad neturtinė eismo įvykio žala – asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija, pažeminimas, reputacijos pablogėjimas, bendravimo galimybių sumažėjimas ir kitos piniginės išraiškos neturinčios pasekmės, atsiradusios dėl padarytos per eismo įvykį žalos asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo. Remiantis to paties straipsnio 5 dalimi, neturtinė žala yra viena iš eismo įvykio žalos sudedamųjų dalių, t. y. draudimo bendrovėms kyla pareiga atlyginti ne tik turtinę, bet ir neturtinę nukentėjusių asmenų patirtą žalą (kai ši yra nustatyta).

TPVCAPDĮ 7 straipsnyje įtvirtinta, kad nukentėjęs trečiasis asmuo turi teisę pateikti pretenzijas dėl padarytos žalos atsakingam draudikui arba šio įstatymo 17 straipsnyje nurodytais atvejais – Biurui dėl patirtos neturtinės žalos. Draudikas, nustatydamas atlygintinos neturtinės žalos dydį, vadovaujasi kompetentingų subjektų išduotais dokumentais, kuriais įrodoma laikinojo nedarbingumo trukmė, dalyvumo ar neįgalumo lygis, sužalojimo pasekmės, mirties faktas ir priežastys, kitais įrodymais. Atlygintinos neturtinės žalos dydis nustatomas atsižvelgiant į sveikatos sutrikdymo mastą ir kitus neturtinės žalos dydžiui nustatyti reikšmingus kriterijus.

Taisyklių 12 punkte nustatyta, kad patirtos neturtinės žalos dydis apskaičiuojamas vadovaujantis Rekomendacijomis.

Iš bylos duomenų nustatyta, kad draudikas pareiškėjui išmokėjo 1 038 Eur draudimo išmoką, atlyginančią dėl Įvykio pareiškėjo patirtą neturtinę žalą. Vis dėlto pareiškėjas nurodė, kad, dėl Įvykio sutrikus psichinei sveikatai, ilgai besitęsus gydymui ir nedarbingumo laikotarpiui, jis patyrė emocinius, psichologinius ir socialinius nepatogumus, todėl dėl Įvykio patirtą neturinę žalą vertina 5 190 Eur suma. Draudikui išmokėjus 1 038 Eur neturtinei žalai atlyginti, pareiškėjo teigimu, papildomai iš draudiko reikalautina 4 152 Eur suma.

Specialisto išvadoje konstatuota, jog dėl Įvykio pareiškėjui nustatytas nežymus sveikatos sutrikdymas.

Kaip minėta, eismo įvykio metu patirtos neturtinės žalos dydis apskaičiuojamas vadovaujantis Rekomendacijomis. Rekomendacijų 4.1 papunktyje nustatyta, kad, esant fiziniam skausmui ar nežymiam sveikatos sutrikdymui, rekomenduojama nustatyti iki 1 MMA neturtinės žalos dydį.

Iš bylos duomenų matyti, kad draudikas, remdamasis Rekomendacijų 4.1 papunkčiu, nustatė ir išmokėjo pareiškėjui maksimalų rekomenduotiną neturtinės žalos dydį (1 MMA) atitinkančią 1 038 Eur draudimo išmoką.

Pažymėtina, kad neturtinė žala nėra bet koks, net menkiausio laipsnio asmeniui padarytas

[8] Patvirtina 2025 m. sausio 28 d., 2025 m. gegužės 8 d. ir 2025 m. gegužės 9 d. ambulatorinių apsilankymų aprašymai.

neigiamas poveikis. Jis turi sukelti ne vienkartinius ar trumpalaikius išgyvenimus ar emocijas arba sudaryti kliūtis, kurios nėra sudėtingos ar nesunkiai įveikiamos. Neturtinė žala konstatuojama tada, kai ją darantys veiksmai ar veiksniai yra pakankamai intensyvūs[9].

Įvertinus byloje esančius duomenis, darytina išvada, kad byloje nėra duomenų, jog būtų iš naujo vertintas pareiškėjui dėl Įvykio nustatytas sveikatos sutrikdymo mastas. Taip pat nenustatyta kitų naujų reikšmingų kriterijų, kurie galėtų nulemti kitokį neturtinės žalos dydžio vertinimą. Pareiškėjo teiginius dėl ilgai besitęsusio nedarbingumo paneigia anksčiau sprendime nurodyti argumentai, pagrindžiantys, kad pareiškėjas dėl Įvykio nebuvo nedarbingas tokį ilgą laikotarpį, kaip teigia. Atsižvelgiant į tai, laikytina, kad draudikas tinkamai, laikydamasis Rekomendacijų, nustatė pareiškėjo dėl Įvykio patirtos neturtinės žalos dydį. Duomenų apie išimtines, ypatingas aplinkybes, kurioms esant galėtų būti reikalaujama mokėti Rekomendacijose nustatytą žalos dydį viršijančią draudimo išmoką, nenustatyta. Įvertinus minėtas aplinkybes, darytina išvada, kad draudikas tinkamai nustatė atlygininą neturtinės žalos dydį ir pagrįstai atsisakė mokėti pareiškėjui papildomą 4 152 Eur draudimo išmoką.

Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad draudikas privalo tirti aplinkybes, būtinas draudžiamojo įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, dėdamas reikiamas pastangas.

Lietuvos banko vertinimu, draudiko pateikti išsamūs paaiškinimai, Specialisto išvada ir byloje esantys duomenys pagrindžia, kad draudikas dėjo reikiamas pastangas tinkamai ištirti Įvykį.

Įvertinus byloje esančių įrodymų visumą, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai, remdamasis transporto priemonių privalomąjį draudimą ir dėl įvykio patirtos žalos atlyginimą reglamentuojančiais teisės aktais, VSDFV Kauno skyriaus pateikta informacija apie pareiškėjui išduotus nedarbingumo pažymėjimus, medicinos dokumentais ir Specialisto išvada, nustatė pareiškėjo dėl Įvykio negautų ir atlygintinų pajamų dydį bei patirtos neturtinės žalos dydį ir tinkamai atlygino pareiškėjo patirtą žalą.

Atsižvelgiant į nustatytas aplinkybes ir į tai, kad ginčo nagrinėjimo Lietuvos banke metu draudikas pareiškėjo keltą reikalavimą iš dalies tenkino (išmokėjo papildomą 699,37 Eur sumą), likusi pareiškėjo reikalavimo dalis atmestina kaip nepagrįsta.

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

Atmesti pareiškėjo X. X. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl ginčo sprendimo kreiptis į teismą arba kitą ginčų nagrinėjimo instituciją įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu.

Direktorius Arūnas Raišutis

[9] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. gegužės 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2006.