



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

**SPRENDIMAS
DĖL S. T. IR UAGDPB „AVIVA LIETUVA“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2017 m. balandžio 26 d. Nr. 242-173
Vilnius

Lietuvos bankas gavo S. T. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir UAGDPB „Aviva Lietuva“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2011 m. liepos 7 d. pareiškėjas su draudiku sudarė Universalaus gyvybės draudimo sutartį su papildomais draudimo objektais: draudimu nuo nelaimingų atsitikimų „Būk atsargus“ ir kritinių ligų draudimu (toliau – Sutartis).

2016 m. lapkričio 2 d. pareiškėjas pateikė draudiko parengtos formos prašymą gauti draudimo išmoką, nurodydamas, kad patyrė traumą buityje – menisko plyšimą. Pateiktuose dokumentuose nurodyta, kad 2016 m. liepos 27 d. pareiškėjui buvo atliktas magnetinio rezonanso tomografijos tyrimas, nuo 2016 m. spalio 13 d. pareiškėjui buvo skirtas stacionarus gydymas Vilniaus klinikinėje ligoninėje, o nuo 2016 m. spalio 17 d. – ambulatorinis gydymas Antakalnio poliklinikoje. Kartu su prašymu pareiškėjas draudikui pateikė atlikto magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo vaizdų vertinimo išvadas ir 2016 m. spalio 14 d. Vilniaus miesto klinikinės ligoninės parengtą medicinos dokumentų išrašą Nr. (*duomenys neskelbtini*). Magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo išvadose nurodyta: „Medialinio menisko užpakalinio rago horizontalus išilginis plyšimas, susiformavusios kelios parameniskinės cistelės. M. gastrocnemius medialinės galvos sausgyslės tendosinovijitas insercijoje, polikamerinė gangliono cista“. Išrašė nurodyta, kad „pacientas skundžiasi k. kelio sąnario skausmu, skausmingais judesiais sąnaryje. Anamnezėje – traumos nebuvo. Atlikta k. kelio sąnario artroskopinė operacija, rasta medialinio menisko užpakalinio rago horizontalus plyšimas.“

2016 m. gruodžio 7 d. draudiko medicinos ekspertas surašė išvadą dėl pareiškėjo patirto įvykio pagal Sutartį (toliau – Išvada). Išvadoje nurodyta, kad iš pateikto medicinos dokumentų išrašo Nr. (*duomenys neskelbtini*) ir kairiojo kelio sąnario magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo aprašymo matyti, kad apdraustajam buvo nustatytas kairiojo kelio sąnario vidinio menisko užpakalinio rago horizontalus plyšimas. Apdraustajam atlikta kairiojo kelio sąnario artroskopija ir pašalinta vidinio menisko dalis. Išvadoje paaiškinta: „Menisko plyšimų yra įvairių formų. Vienos jų yra būdingos trauminiams plyšimams. Tais atvejais meniskas pažeidžiamas, nes sąnariui tenka didelis staigus apkrovimas darant staigius judesius (dažniausiai sukamuosius) ar nuo stipraus smūgio į kelio sąnario šoną. Tai būtų tokie menisko plyšimai kaip kibiro rankenos plyšimas, liežuvėlio tipo plyšimas. Taip pat yra menisko plyšimų formos, būdingos degeneraciniams plyšimams, kai dėl amžiaus, susidėvėjimo ar uždegiminių pakitimų meniskas tampa mažiau elastingas ir gali plyšti be traumos. Vienas tokių degeneracinių meniskų plyšimų yra horizontalus plyšimas. Esant menisko degeneracijai, meniskas degeneracijos vietoje plyšta be traumos, nes degeneracijos apimta menisko dalis yra daug silpnesnė ir mažiau elastinga už sveiką meniską ir neatlaiko normalių kelio sąnario apkrovos jėgų. Menisko degeneraciniai pakitimai gali vystytis ir jauname amžiuje, kartais net paaugliams.“ Išvadoje teigiama, kad medicinos dokumentų išrašė nurodyta, kad apdraustajam kairiojo kelio sąnario traumos nebuvo. Išvadoje draudiko ekspertas

nurodo, kad „remiantis kairiojo kelio magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo aprašymu ir operacinio gydymo radiniais, apdraustajam diagnozuotas horizontalus išilginis užpakalinio menisko rago plyšimas negali būti laikomas trauminiu plyšimu, todėl draudimo išmoka negali būti skirta pagal draudimo nuo nelaimingų atsitikimų „Būk atsargus“ sąlygas.“

2016 m. gruodžio 7 d. draudikas informavo pareiškėją apie priimtą sprendimą ir nurodė, kad, vadovaujantis 2016 m. liepos 27 d. magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo išvada, pareiškėjui buvo diagnozuotas medialinio menisko užpakalinio rago horizontalus plyšimas. VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės parengtame medicinos dokumentų išraše Nr. (*duomenys neskelbtini*) nurodyta, kad „2016 m. spalio 13 d. operacijos metu rastas medialinio menisko užpakalinio rago horizontalus plyšimas bei atlikta vidinio menisko dalinė rezekcija.“ Remdamasis įvykio atpasakojimu (anamneze), draudikas mano, kad pareiškėjas nebuvo patyręs traumas. Draudiko teigimu, horizontalus išilginis užpakalinio menisko rago plyšimas negali būti laikomas trauminiu plyšimu, nes įvyksta tik dėl degeneracinių pakitimų, deja, nuo tokių pakitimų kenčia vis jaunesnio amžiaus žmonės. Draudikas nurodė, kad įvykis nėra nelaimingas atsitikimas pagal sąlygas „Būk atsargus“, nes yra susijęs su liga, todėl atsisakė įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti draudimo išmoką pagal sąlygas „Būk atsargus“.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko priimtu sprendimu, kreipėsi į Lietuvos banką dėl ginčo nagrinėjimo. Pareiškėjas nurodė nesutinkąs su draudiko priimtu sprendimu ir atsisakymo įvykį pripažinti draudžiamuoju argumentais. Jo manymu, magnetinio rezonanso tomografijos tyrimas tik patvirtino, kad yra menisko išilginis plyšimas ir buvo atlikta operacija. Pareiškėjo nuomone, draudikas nepagrįstai savo sprendime remiasi tuo, kad suteikęs pagalbą gydytojas neįrašė, kad pareiškėjas patyrė traumą, todėl neteisingai vertina įvykį (menisko plyšimą) dėl degeneracinių pakitimų. Pareiškėjas atkreipė dėmesį, kad jam yra 28 metai, todėl toks draudimo bendrovės vertinimas yra nelogiškas. Draudikas savo keliamą reikalavimą pripažinti įvykį draudžiamuoju grindžia tuo, kad trauma buvo patirta buityje, gydytojas tik suteikė pagalbą, tačiau nesigilino į tai, kaip svarbu detalai apibūdinti įvykį ir nurodyti traumą, nors įrašas galėjo turėti lemiamą įtaką vertinant, ar įvykis pripažintinas draudžiamuoju. Pareiškėjas nurodo, kad traumas buvimą patvirtina medicinos tyrimai ir atlikta operacija, be to, pareiškėjo ligos istorijoje nėra įrašų apie tokius nusiskundimus ir jis niekada neturėjo problemų dėl minėto sąnario skausmo ar dėl tariamų degeneracinių pakitimų, dėl to į gydymo įstaigą niekada nebuvo kreiptasi.

Draudikas pateikė Lietuvos bankui atsiliepiamą dėl atsisakymo tenkinti pareiškėjo reikalavimą ir nurodė, kad, gavęs pareiškėjo pranešimą apie įvykį, įvertino prašyme ir kartu su juo pateiktuose dokumentuose nurodytą informaciją ir nustatė, kad menisko plyšimas yra ne trauminės, o degeneracinės kilmės, todėl atsisakė mokėti draudimo išmoką pagal draudimo nuo nelaimingų atsitikimų „Būk atsargus“ sąlygas (toliau – sąlygos „Būk atsargus“). Draudikas pažymėjo, kad, vadovaujantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 10 dalimi, draudimo apsauga – tai draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.987 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad draudimo sutartimi draudikas įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti draudėjui arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta sutartis, įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą įstatyme ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis. Draudimo išmokos mokėjimas yra pagrindinė draudiko pareiga, kuri vykdoma įvykus draudžiamajam įvykiui. Vadinasi, tik nustatčius, kad yra įvykęs teisiškai reikšmingas faktas – draudžiamasis įvykis, kyla draudiko pareiga mokėti draudimo išmoką (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-3-257/2009; 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).

Draudikas nurodė, kad, siekiant įvertinti draudiko sprendimo pripažinti įvykį (kairiojo kelio sąnario vidinio menisko užpakalinio rago horizontalus plyšimas) nedraudžiamuoju

pagrįstumą, reikia nustatyti, ar įvykio aplinkybės atitiko draudžiamą įvykio apibrėžimą, nurodytą sąlygose „Būk atsargus“. Vadovaujantis sąlygų „Būk atsargus“ 5.1.1 papunkčiu, draudžiamasis įvykis yra žala apdraustojo sveikatai dėl nelaimingo atsitikimo (išskyrus sąlygų „Būk atsargus“ 6 dalyje nurodytus nedraudžiamuosius įvykius), kuriam įvykus išmokos gavėjas įgyja teisę į draudimo išmoką. Sąlygų „Būk atsargus“ 1.9 papunktyje nurodyta, kad „nelaimingu atsitikimu yra laikomas staigus išorinės jėgos, nepriklausančios nuo apdraustojo valios ir neturinčios tiesioginio ryšio su kokia nors apdraustojo fizine ar psichine liga, poveikis draudimo rizikos galiojimo laikotarpiu, dėl kurios padaroma žala apdraustojo sveikatai.“ Draudikas nurodė, kad šalys sudarydamos draudimo sutartį susitarė, kad draudikas mokės pareiškėjui draudimo išmoką tuomet, kai apdraustojo kūnas ne dėl jo valios bus staiga paveiktas iš išorės ir dėl to bus padaryta žalos jo sveikatai, išskyrus atvejus, patenkančius į nedraudžiamųjų įvykių sąrašą. Draudikas nurodė, kad šis poveikis turi būti nesusijęs su apdraustojo fizine ar psichine liga, o pagal minėtas sąlygų „Būk atsargus“ nuostatas, ligos ir susirgimai, atsiradę ne dėl staiga pasireiškusio išorės poveikio ir susiję su apdraustojo fizine ar psichine liga, nepriskirtini prie draudžiamųjų įvykių. Ligų ir susirgimų atveju draudikui neatsiranda pareiga mokėti draudimo išmoką. Draudikas nurodo, kad pareiškėjas pretenzijoje teigia, kad trauminį menisko plyšimo pobūdį patvirtino magnetinio rezonanso tomografijos tyrimas ir atlikta operacija, tačiau, draudiko nuomone, būtent minėtas tyrimas ir atlikta operacija patvirtino netrauminį menisko plyšimo pobūdį. Draudikas tvirtina, kad, nors pareiškėjas nesutinka su draudiko sprendimu ir teigia, kad menisko plyšimas atsirado dėl traumos, tačiau nepateikia jokių tai pagrindžiančių įrodymų, tik teigia, kad meniskas negalėjo plyšti dėl degeneracinių pakitimų, nes pareiškėjui tik 28 metai. Draudikas pažymi, kad jo medicinos eksperto, gydytojo ortopedo traumatologo išvadoje nurodyta, kad menisko plyšimų būna įvairių formų. Kai kurios iš jų būdingos trauminiam plyšimams. Tokiais atvejais meniskas pažeidžiamas, nes sąnariui tenka didelis staigus apkrovimas darant staigius judesius (dažniausiai sukamuosius) ar nuo stipraus smūgio į kelio sąnario šoną. „Tai būtų tokie menisko plyšimai, kaip kibiro rankenos plyšimas, liežuvėlio tipo plyšimas.“ Taip pat yra menisko plyšimų formos, būdingos degeneraciniams plyšimams, kai dėl amžiaus, susidėvėjimo ar uždegiminių pakitimų meniskas tampa mažiau elastingas ir gali plyšti be traumos. Vienas tokių degeneracinių meniskų plyšimų yra horizontalusis plyšimas. „Esant menisko degeneracijai, meniskas degeneracijos vietoje plyšta be traumos, nes degeneracijos apimta menisko dalis yra daug silpnesnė ir mažiau elastinga už sveiką meniską ir neatlaiko normalių kelio sąnario apkrovos jėgų. Menisko degeneraciniai pakitimai gali vystytis ir jauname amžiuje, net ir paaugliams.“ Draudikas teigia, kad jo medicinos eksperto išvadą patvirtina ir medicinos mokslo teorija bei praktika: „<...> Menisko plyšimai gali būti klasifikuojami kaip ūmūs ir degeneraciniai. Ūmūs plyšimai yra sąlygoti didelės jėgos, veikiančios sveiką kelio sąnarį ir meniską. Jie skiriasi nuo degeneracinių plyšimų, kuriuos lemia įprasta, pasikartojanti jėga, veikianti jau degeneruotą meniską. <...> Degeneraciniai plyšimai paprastai turi sudėtingą struktūrą ir daugiausiai atsiranda užpakaliniame menisko rago bei kūne <...>“ Draudikas pažymi, kad pareiškėjui diagnozuotas būtent užpakalinio rago menisko plyšimas, ir cituoja literatūros šaltinius: <...> Degeneraciniai plyšimai įprastai yra horizontalūs ir padaliną meniską į viršutinę ir apatinę dalis. <...> Trauminiai plyšimai paprastai yra radialiniai arba vertikalūs. <...> Horizontalūs plyšimai būna lėtiniai dėl degeneracinių pokyčių.<...> Jie gali pasitaikyti bet kurio amžiaus žmonėms.“

Atsižvelgdamas į tai, kad pareiškėjas nepateikė jokių įrodymų, patvirtinančių menisko plyšimą dėl traumos, ir vadovaudamasis draudiko eksperto išvada, kad atsiradęs medialinio menisko užpakalinio rago horizontalus išilginis plyšimas yra degeneracinės, o ne trauminės kilmės, draudikas nusprendė, kad pareiškėjui diagnozuotas kairio kelio susirgimas nėra staigaus pobūdžio, atsiradęs dėl staigios išorinės jėgos, todėl neatitinka sąlygose „Būk atsargus“ įtvirtinto nelaimingo atsitikimo kaip draudžiamą įvykio apibrėžimo. Draudikas mano, kad priėmė teisingą sprendimą pripažinti menisko užpakalinio rago horizontalų išilginį plyšimą nedraudžiamuoju įvykiu ir tuo pagrindu atsisakyti mokėti draudimo išmoką, todėl prašo atmesti

pareiškėjo reikalavimą, kaip nepagrįstą.

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. 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 pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių paaiškinimus ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kyla dėl draudiko atsisakymo pripažinti įvykį draudžiamuoju ir mokėti draudimo išmoką pagrįstumo.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes, kuriomis jos remiasi kaip savo reikalavimų ir atsikirtimų pagrindu, pažymėtina, kad pareiškėjas teigia, jog įvykis atsitiko dėl traumos buityje, todėl turėtų būti taikomos Sutarties sudėtine dalimi esančios sąlygos „Būk atsargus“, įvykis pripažįstamas draudžiamuoju ir mokama draudimo išmoka. Draudikas pažymi, kad, vadovaujantis sąlygų „Būk atsargus“ 5.1.1 papunkčiu, draudžiamasis įvykis yra žala apdraustojo sveikatai dėl nelaimingo atsitikimo (išskyrus sąlygų „Būk atsargus“ 6 dalyje nurodytus nedraudžiamuosius įvykius), kuriam įvykus išmokos gavėjas įgyja teisę į draudimo išmoką. Draudikas nurodė, kad šalys sudarydamos draudimo sutartį susitarė, kad draudikas mokės pareiškėjui draudimo išmoką tuomet, kai apdraustojo kūnas ne dėl jo valios bus staiga paveiktas iš išorės ir dėl to bus padaryta žala jo sveikatai, išskyrus atvejus, patenkančius į nedraudžiamųjų įvykių sąrašą.

Pagal Civilinio kodekso 6.987 straipsnio 1 dalį, draudimo sutartimi draudikas įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką tik tuomet, jeigu įvyksta įstatyme arba draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis. Vadovaudamasis Draudimo įstatymo 98 straipsnio 3 dalies 1 punktu, draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmokos arba atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo, taip pat atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos (Draudimo įstatymo 98 straipsnio 3 dalies 2 punktas). Vertinant šalių paaiškinimus ir kilusio ginčo priežastis, matyti, kad ginčo šalys nesutaria, ar įvykis yra kilęs dėl pareiškėjo ligos, ar dėl įvykusio staiga ir netikėto įvykio – traumos.

Pažymėtina, kad sąlygų „Būk atsargus“ 1.9 papunktyje nurodyta, kad „nelaimingu atsitikimu yra laikomas staigus išorinės jėgos, nepriklausančios nuo apdraustojo valios ir neturinčios tiesioginio ryšio su kokia nors apdraustojo fizine ar psichine liga, poveikis draudimo rizikos galiojimo laikotarpiu, dėl kurios padaroma žala apdraustojo sveikatai.“ Draudikas manymu, šis poveikis turi būti nesusijęs su apdraustojo fizine ar psichine liga, o pagal minėtas sąlygų „Būk atsargus“ nuostatas, ligos ir susirgimai, atsiradę ne dėl staiga pasireiškusio išorės poveikio ir susiję su apdraustojo fizine ar psichine liga, nepriskirtini prie draudžiamųjų įvykių.

Įvertinus draudiko argumentus, pažymėtina, kad draudikas, remdamasis Draudimo įstatymo 98 straipsnio 7 dalimi, privalo įrodyti aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos mokėjimo. Pagal minėto straipsnio 2 dalį, „draudikas privalo tirti aplinkybes, būtinas draudžiamąjo įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, dėdamas reikiamas pastangas.“ Atitinkamai „draudėjas, naudodavęs ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjo 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 draudžiamąjo 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“ (Draudimo įstatymo 98 straipsnio 1 dalis). Draudiko reikalavimu fiziniai ir juridiniai asmenys privalo pateikti turimą informaciją apie draudžiamąjo

įvykio ir įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes ir pasekmes. Kai draudžiamąjį įvykio arba įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes tiria valstybės institucijos, šios institucijos draudiko prašymu privalo nemokamai pateikti rašytinę informaciją apie tyrimo metu nustatytus faktus ir tyrimo rezultatus (Draudimo įstatymo 98 straipsnio 4 dalis). Draudikas, tirdamas draudžiamąjį įvykio ir įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes pagal gyvybės draudimo, sveikatos draudimo ar civilinės atsakomybės draudimo sutartis, turi teisę gauti ir toliau tvarkyti asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar kitų valstybės ar savivaldybių įstaigų turimus, taip pat registruose, informacinėse sistemose ar kitose duomenų rinkmenose tvarkomus duomenis apie apdraustojo ir nukentėjusio trečiojo asmens sveikatos būklę, suteiktas gydymo paslaugas, nustatytus susirgimus, patirtas traumas ir mirties priežastis (Draudimo įstatymo 98 straipsnio 5 dalis).

Atsižvelgiant į pirmiau išdėstytas teisės aktų nuostatas ir vertinant ginčo šalių pateiktus įrodymus, svarbu atsižvelgti į įrodymams keliamus objektyvumo, išsamumo bei visapusiškumo reikalavimus, todėl tyrimo metu gautos išvados, paaiškinimai bei juos patvirtinantys dokumentai turi būti vienareikšmiški, neabejotini ir pagrįsti. Nagrinėjamu atveju draudikas, siekdamas pagrįsti savo sprendimą, Lietuvos bankui nurodė, kad, vadovaujantis sąlygų „Būk atsargus“ 5.1.1 papunkčiu, draudžiamuoju įvykiu laikoma žala apdraustojo sveikatai dėl nelaimingo atsitikimo (išskyrus sąlygų „Būk atsargus“ 6 dalyje nurodytus nedraudžiamuosius įvykius), kuriam įvykus išmokos gavėjas įgyja teisę į draudimo išmoką. Sąlygų „Būk atsargus“ 1.9 papunktyje nurodyta, kad „nelaimingu atsitikimu yra laikomas staigus išorinės jėgos, nepriklausančios nuo apdraustojo valios ir neturinčios tiesioginio ryšio su kokia nors apdraustojo fizine ar psichine liga, poveikis draudimo rizikos galiojimo laikotarpiu, dėl kurios padaroma žala apdraustojo sveikatai.“ Draudiko nuomone, įvykiai, dėl kurių buvo prašoma išmokėti draudimo išmoką, yra pareiškėjo menisko degeneracinės ligos pasekmė. Draudikas savo paaiškinimus grindžia 2016 m. liepos 27 d. magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo išvada, kad pareiškėjui buvo diagnozuotas medialinio menisko užpakalinio rago horizontalus plyšimas, VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės parengto medicinos dokumentų išrašo duomenimis, kad „2016 m. spalio 13 d. vykusios operacijos metu rastas medialinio menisko užpakalinio rago horizontalus plyšimas ir atlikta vidinio menisko dalinė rezekcija“, medicinos dokumentuose esančiu teiginiu „anamnezėje – traumos nebuvo“ ir draudiko eksperto išvada, kad horizontalus išilginis užpakalinio menisko rago plyšimas negali būti laikomas trauminiu plyšimu, nes dažniausiai įvyksta dėl degeneracinių pakitimų, o degeneracinius pakitimai veikia vis jaunesnius žmones.

Vadovaudamasis Draudimo įstatymo 98 straipsnio 7 dalyje įtvirtinta įrodinėjimo naštos draudikui paskirstymo taisykle ir siekdamas objektyviais įrodymais pagrįsti menisko plyšimo pagrindą ir priežastinį ryšį tarp menisko plyšimo ir traumos ar ligos, draudikas privalėjo surinkti neginčijamus įrodymus, patvirtinančius nurodytų faktinių aplinkybių buvimą (pvz., kompetentingų institucijų, turinčių teisę vertinti medikų nurodytų duomenų teisingumą, išvadą, vienareikšmiškai patvirtinančią, kad apdraustajam diagnozuotas menisko plyšimas būtent yra degeneracinio pobūdžio ir yra ligos, o ne traumos pasekmė). Šiuo atveju draudikas tik nurodė, kad degeneraciniai plyšimai dažniausiai būna horizontalūs, tačiau nepateikė jokių įrodymų, leidžiančių teigti, kad visi horizontalūs menisko plyšimai atsiranda išimtinai tik dėl degeneracinių pakitimų. Draudikas taip pat nesikreipė į pareiškėją gydžiusius gydytojus, prašydamas nurodyti menisko plyšimo priežastis, taip pat pateikti duomenis iš pareiškėjo ligos istorijos, siekdamas išsiaiškinti, ką reiškia informacija „anamnezėje – traumos nebuvo“, t. y. ar gydytojas medicinos knygelėje aiškiai nurodė, kad pareiškėjas teigia, jog nepatyrė traumos, ar medicinos knygelėje nėra duomenų apie tai, kad buvo patirta trauma. Be to, pareiškėjas, pildydamas draudiko parengtos formos prašymą draudimo išmokai gauti, nurodė, kad patyrė traumą buityje – menisko plyšimą, tačiau draudikas nesikreipė į pareiškėją, prašydamas patikslinti, kokios šios traumos, t. y. įvykio, aplinkybės, draudikas tik nurodė, kad pareiškėjas nedetalizavo minėtos informacijos, tačiau tokią informaciją draudikas turi teisę gauti iš pareiškėjo ir privalo minėtas aplinkybes ištirti pagal Draudimo įstatymo 98 straipsnio 1 ir 2 dalies nuostatas.

Apibendrinant nurodytus duomenis, darytina išvada, kad draudikas priėmė sprendimą atsisakyti mokėti draudimo išmoką, neištyręs pareiškėjo nurodyto įvykio aplinkybių, nesurinkęs įrodymų, neginčijamai patvirtinančių menisko plyšimo atsiradimo priežastis, ir nepatikrinęs visos draudikui prieinamos informacijos, galinčios turėti įtakos vertinant įvykio aplinkybes ir priimant sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo.

Atkreiptinas dėmesys, kad draudimo teisiniuose santykiuose draudėjas pripažįstamas silpnesne sutarties šalimi, dėl šios priežasties draudėjo teisės ir interesai turi būti ginami prioritetiškai. Kadangi draudikas nesurinko neginčijamų įrodymų, galinčių patvirtinti sprendimą nemokėti draudimo išmokos, t. y., remdamasis Draudimo įstatymo 98 straipsnio 7 dalyje įtvirtinta įrodinėjimo naštos draudikui paskirstymo taisykle, draudikas nepateikė objektyvių įrodymų, pagrindžiančių, kad buvo pagrįstai pritaikyti sąlygų „Būk sveikas“ 1.9 papunktyje nurodyti pagrindai, darytina išvada, kad draudiko sprendimas atsisakyti mokėti draudimo išmoką negali būti laikomas pagrįstu. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjo reikalavimas įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti draudimo išmoką yra tenkintinas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 1 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 59.1 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

1. Patenkinti pareiškėjo S. T. reikalavimą ir rekomenduoti UAGDPB „Aviva Lietuva“ pripažinti įvykį draudžiamuoju ir išmokėti pareiškėjui draudimo išmoką.

2. Įpareigoti UAGDPB „Aviva Lietuva“ per mėnesį nuo sprendimo priėmimo dienos raštu informuoti Lietuvos banką apie sprendimo rezoliucinės dalies 1 punkte nurodytos rekomendacijos įgyvendinimą (neįgyvendinimą). UAGDPB „Aviva Lietuva“ 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.

Direktorius

Mindaugas Šalčius