



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

**SPRENDIMAS
DĖL V. J. IR ADB „GJENSIDIGE“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2016 m. liepos 20 d. Nr. 242-272
Vilnius

Lietuvos bankas gavo V. J. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir ADB „Gjensidige“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2015 m. rugsėjo 4 d. įvyko eismo įvykis, kurio metu buvo padaryta žala pareiškėjo sveikatai. Pareiškėjas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo įstatymo (toliau – TPVCAPDĮ) ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. birželio 23 d. nutarimu Nr. 795 patvirtintų Eismo įvykio metu padarytos žalos nustatymo ir išmokos mokėjimo taisyklių (toliau – Taisyklės) nuostatomis, draudikui pateikė prašymą išmokėti draudimo išmoką dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykyje padarytos žalos asmeniui. Draudikas, vadovaudamasis administruojant 2015 m. rugsėjo 4 d. įvykį surinktų medicinos dokumentų duomenimis, pareiškėjui išmokėjo 566,43 Eur draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjo patirtas 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pasekmių tyrimo ir gydymo išlaidas, kurios buvo skirtos eismo įvykyje patirtiems sužalojimams gydyti, skirtiems vaistams įsigyti, gydytojų suteiktoms konsultacijoms apmokėti, kaklo ir čiurnos įtvarui įsigyti, medicinos tyrimams ir gydymosioms procedūroms apmokėti. Draudikas pareiškėjui taip pat atlygino 168 Eur dėl pareiškėjo vykimo į gydymo įstaigas patirtas kuro įsigijimo išlaidas. Be to, draudikas pareiškėjui išmokėjo 1 000 Eur neturtinę žalą atlyginančią draudimo išmoką.

Iš ginčo šalių paaiškinimų ir pateiktų įrodymų nustatyta, kad draudikas priėmė sprendimą nemokėti draudimo išmokos, atlyginančios pareiškėjo patirtas išlaidas už 2015 m. gruodžio 22 d. atliktus juosmeninės stuburo dalies magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimą ir kaklinės stuburo dalies magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimą, įsigytus aliuminę lazdele, mineralinį vandenį ir vaistus („Omeprazol“, „Raniberl“, „Eufilin“, „Amitriptilin“), maisto papildą žuvų taukus, suteiktas pirties ir baseino paslaugas, už gydymąsi sanatorijoje ir už suteiktas reabilitacijos paslaugas. Draudikas nurodė, kad šios išlaidos nėra susijusios su 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pasekmėmis. Be to, draudikas atsisako atlyginti ir vykimo į gydymo įstaigas kuro išlaidas, kurios buvo patirtos pasibaigus dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. įvykio padarytų pareiškėjo sužalojimų gydymo laikotarpiui.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko išmokėtos draudimo išmokos dydžiu, kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad draudikas 2016 m. balandžio 29 d. rašte, kuriuo pateiktas sprendimas nemokėti draudimo išmokos, atlyginančios pirmiau nurodytas išlaidas, nepagrįstai teigia, kad pareiškėjas dar iki 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio skundėsi stuburo skausmais. Pareiškėjo teigimu, medicinos dokumentų išrašė gydytojo neurologo pateikta informacija, kad pareiškėjui dar iki 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pasireiškė stuburo skausmai, neatitinka tikrovės. Pareiškėjas pabrėžė, kad šias aplinkybes paneigia pareiškėjo pateiktoje ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje esančių medicinos dokumentų išrašų duomenys.

Pareiškėjas kreipimesi į Lietuvos banką taip pat teigė, kad draudikas nepagrįstai atsisakė

mokėti draudimo išmoką, atlyginančią skrandžio ir (arba) dvylikapirštės žarnos erozijai gydyti skirtų vaistų įsigijimo išlaidas. Pareiškėjo teigimu, skrandžio ir (arba) dvylikapirštės žarnos erozijos sukelti skausmai pareiškėjui galėjo atsirasti dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio sukeltos mechaninės jėgos. Pareiškėjas teigė, kad jo nusiskundimai dėl skrandžio ir (arba) dvylikapirštės žarnos erozijos buvo užfiksuoti po 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio. Nors skrandžio ir (arba) dvylikapirštės žarnos erozija pareiškėjui buvo diagnozuota dar 2008 m., tačiau iki 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio ši liga buvo išgydyta. Pareiškėjo vertinimu, minėta liga atsinaujino, įvykus 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykiui. Pareiškėjas pabrėžė, kad, 2015 m. gruodžio 12 d. fibrogastroendoskopijos tyrimą (toliau – FGDS tyrimas) atlikusio gydytojo nuomone, išgydyta skrandžio ir (arba) dvylikapirštės žarnos erozija galėjo atsinaujinti ne tik dėl pareiškėjo kitiems susirgimams gydyti vartojamo didelio vaistų kiekio, tačiau ir dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio metu patirto smūgio į saugos diržus.

Pareiškėjas taip pat nesutinka su draudiko atsisakymu mokėti draudimo išmoką, atlyginančią čiurnos skausmo priežasčių tyrimo ir gydymo išlaidas. Pareiškėjas pabrėžė sutinkantis su draudiko nurodytomis aplinkybėmis, kad čiurna buvo sužalota iki 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio, tačiau, pareiškėjo teigimu, dėl minėto eismo įvykio pablogėjo čiurnos būklė. Pareiškėjas tvirtino draudikui pateikęs reikalavimą mokėti draudimo išmoką, atlyginančią tik tiesiogiai dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pablogėjusios čiurnos (jos kaulų lūžio) būklės patirtas išlaidas, t. y. čiurnos magnetinio rezonanso tyrimo, taip pat kito čiurnos įtvaro ir atraminės lazdelės įsigijimo išlaidas.

Pareiškėjas kreipimesi į Lietuvos banką taip pat nurodė, kad draudikas nepagrįstai atsisakė atlyginti kuro išlaidas, kurių būtinumą ir pagrįstumą pagrindžia objektyvios aplinkybės. Pareiškėjo teigimu, dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio padarytų pareiškėjo kūno sužalojimų gydymas iki kreipimosi į Lietuvos banką dienos buvo tęsiamas ir pareiškėjo turėtos kuro išlaidos susijusios su jo kelionėmis į gydymo įstaigas. Be to, pareiškėjo teigimu, dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykyje patirtų sužalojimų pasikeitė jo apsipirkimo įpročiai. Pareiškėjas nurodė, kad dėl nugaros skausmo negali kelti didelio maisto produktų svorio, todėl jo apsilankymai parduotuvėje tapo dažnesni. Jo nuomone, šios aplinkybės patvirtina, kad pasikeitę apsipirkimo įpročiai lėmė ir padidėjusias transporto išlaidas. Pareiškėjo vertinimu, draudikas turėtų atlyginti ne tik tiesiogiai su dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio padaryta žala susijusias išlaidas, tačiau ir pareiškėjo turimas netiesiogines išlaidas.

Atsižvelgdamas į draudiko sprendimą nemokėti draudimo išmokos, atlyginančios stuburo skausmo priežastims ištirti skirto magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo atlikimo išlaidas, taip pat pareiškėjui suteiktų reabilitacinių ir sanatorijos paslaugų išlaidas, pareiškėjas nurodė, kad iki kreipimosi į Lietuvos banką buvo tęsiamas stuburo ir „kitų zonų (iš kaklo skausmas plinta į pečius, tarpumentį ir rankas, vis dar jaučiamas nuolatinis rankų tirpimas, iš juosmens skausmas plinta į dešinį kelį)“ skausmo gydymas, todėl, jo teigimu, draudikas nepagrįstai neapmoka minėtų medicinos išlaidų.

Pareiškėjas kreipimesi į Lietuvos banką taip pat nurodė, kad dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio metu patirtos traumos neteko dalies darbingumo, o dėl padarytos žalos sveikatai patyrė tiesioginių nuostolių. Pareiškėjas teigė, kad 2015 m. lapkričio 17 d. Europos mokslo tarybai buvo išsiųstas pareiškėjo koordinuotas projektas, kuris dėl nuolatinio skausmo nebuvo tinkamai parengtas. Pareiškėjo teigimu, atsižvelgiant į tai, nebuvo gautas projekto finansavimas (numatytas biudžetas – 865 000 Eur) ir šios negautos pajamos taip pat yra sietinos su dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykyje padaryta žala asmeniui.

Pareiškėjas, remdamasis kreipimesi dėl ginčo nagrinėjimo nurodytomis aplinkybėmis, pateikė reikalavimą rekomenduoti draudikui išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykyje padarytos žalos pareiškėjo patirtas medicinos išlaidas ir kitas išlaidas, taip pat dėl sveikatos sutrikdymo negautas pajamas bei patirtą neturtinę žalą.

Atsiliepime dėl pareiškėjo kreipimosi nurodytų aplinkybių ir pateikto reikalavimo pagrįstumo draudikas Lietuvos bankui nurodė, kad pareiškėjui išmokėta draudimo išmoka buvo nustatyta, vadovaujantis pareiškėjo pateiktų medicinos dokumentų išrašų duomenimis,

sąskaitomis faktūromis, pagrindžiančiomis pareiškėjo turėtų medicinos ir kitų išlaidų faktą ir dydį, papildomai iš gydymo įstaigų gautais medicinos dokumentais, teisėsaugos institucijos atlikto administracinio tyrimo metu surinktais duomenimis ir dokumentais bei, remiantis galiojančių teisės aktų nuostatomis, suformuota teismų praktika ir išsamiai išanalizavus bei įvertinus iš pareiškėjo gydymo įstaigų gautų ambulatorinės asmens sveikatos istorijų duomenis. Draudikas pabrėžė, kad visos draudiko išvados buvo padarytos, remiantis objektyviais medicinos duomenimis, o ne subjektyvaus pobūdžio nusiskundimais arba medicinos įrašų interpretavimu.

Draudikas nurodė, kad, atliekant administracinį tyrimą dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio, Valstybinės teismo medicinos tarnybos Kauno skyriuje (toliau – VTMT) buvo atliktas surinktų medicinos dokumentų, parengtų nuo 2016 m. sausio 11 d. iki 2016 m. sausio 19 d., tyrimas ir 2016 m. sausio 19 d. buvo parengta specialisto išvada dėl pareiškėjo 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykyje patirtų sužalojimų pobūdžio ir masto. Draudikas pabrėžė, kad VTMT tyrimas buvo atliktas praėjus 4 mėnesiams po eismo įvykio, todėl VTMT specialistai turėjo visą informaciją apie pareiškėjo dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio patirtus sužalojimus, eismo įvykio padarinių gydymą, jo trukmę ir apie pareiškėjo traumas bei ligas, buvusias iki 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio.

Draudikas teigė, kad VTMT išvadoje nurodyta, jog pareiškėjas dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio „patyrė kaklo traumą su raiščių patempimu“. Kaklo raiščių patempimas įvertintas kaip nežymus sveikatos sutrikdymas (sveikata sutrikdyta trumpesniam nei 10 dienų terminui). Draudikas pabrėžė, kad, remiantis VTMT specialistų parengta išvada, buvo nustatyta, kad pareiškėjo nurodytas ilgalaikis gydymas dėl užsitęsusių kaklo ir nugaros skausmų su 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio metu patirta trauma yra nesusijęs, o nulemtas pareiškėjo lėtinių ligų.

Draudiko ekspertas, įvertinęs administruojant 2015 m. rugsėjo 4 d. įvykį surinktus medicinos dokumentus, taip pat padarė su VTMT specialistų nurodytomis aplinkybėmis sutampančią išvadą dėl pareiškėjo 2015 m. rugsėjo 4 d. įvykyje padarytų sužalojimų pobūdžio ir masto. Draudikas nurodė, kad jis pagrįstai atsisakė mokėti draudimo išmoką, atlyginančią dėl pareiškėjo užsitęsusių kaklo ir nugaros skausmų gydymo patirtas medicinos ir kitas išlaidas, nes teismo eksperto ir draudiko eksperto parengtos išvados patvirtina, kad minėtos išlaidos nėra susijusios su dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio padaryta žala. Be to, draudiko teigimu, nei teismo eksperto, nei draudiko eksperto išvadoje nėra minimas skrandžio ir (arba) dvylikapirštės žarnos erozijos dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. įvykio atsinaujinimas. Draudikas pabrėžė, kad, medicinos požiūriu, šios ligos (arba jos atsinaujinimo) eismo įvykis sukelti negali. Be to, draudikas nurodė, kad surinkti medicinos dokumentai patvirtina, kad pareiškėjui 2013 m. spalio 30 d. buvo diagnozuotas čiurnos kaulų lūžis ir raiščių plyšimas. Draudikas pabrėžė, kad jam nekyla pareiga mokėti draudimo išmokos, atlyginančios su 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykiu nesusijusias čiurnos gydymo išlaidas. Be to, draudiko teigimu, jis pagrįstai pareiškėjui neišmokėjo draudimo išmokos, atlyginančios pareiškėjo turėtas pirties ir suteiktų baseino procedūrų ir sanatorinių rehabilitacinių paslaugų išlaidas, nes jos nėra susijusios su dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pareiškėjo patirto kaklo raiščių patempimo gydymu.

Draudikas paaiškinimuose dėl atsisakymo mokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjo išlaidas už įsigytus 50 butelių mineralinio vandens „Borjomi“, nurodė, kad jos nėra susijusios su 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykyje patemptų kaklo raiščių gydymu. Draudikas taip pat teigė, kad su 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pasekmių gydymu nėra susijusios ir vaistų „Omeprazol“, „Raniberl“, „Eufilin“, „Amitriptilin“ bei maisto papildų žuvų taukų įsigijimo išlaidos.

Vertindamas pareiškėjo reikalavimą išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią negautas pajamas, draudikas pabrėžė, kad pareiškėjo ilgas nedarbingumo laikotarpis susijęs su iki 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio turėtų traumų ir ligų gydymu, todėl pareiškėjo reikalavimas atlyginti dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio negautas pajamas yra nepagrįstas. Draudikas pabrėžė, kad negautomis pajamomis pripažįstama tik realiai tikėtina gauti pinigų suma.

Be to, draudikas teigė įvertinęs pareiškėjo reikalavimą mokėti draudimo išmoką, atlyginančią dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio patirtą neturtinę žalą, ir jį patekino –

pareiškėjui išmokėjo 1 000 Eur neturtinę žalą atlyginančią draudimo išmoką. Draudiko teigimu, nustatytas neturtinės žalos dydis yra adekvatus ir proporcingas pareiškėjo 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykyje patirto sužalojimo pobūdžiui ir mastui. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad pareiškėjo reikalavimai yra nepagrįsti, todėl turi būti atmesti.

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, pažymėtina, kad šalių ginčas kyla dėl draudimo išmokos, atlyginančios dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pareiškėjo sveikatai padarytą žalą, negautas pajamas ir neturtinę žalą, dydžio ir kitų išlaidų atlyginimo.

Vertinant pareiškėjo draudiko atžvilgiu keliamų reikalavimų pagrįstumą visų pirma svarbu pažymėti, kad pagal TPVCAPDĮ 3 straipsnio 2 dalį privalomojo draudimo sutartimi apdraudžiama draudimo sutartyje ar (ir) transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo liudijime nurodytą transporto priemonę naudojančių valdytojų civilinė atsakomybė dėl žalos padarymo. Įvykus draudžiamajam eismo įvykiui, draudikas įpareigojamas išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią nukentėjusio trečiojo asmens (nagrinėjamu atveju – pareiškėjo) nuostolius, kurie buvo padaryti transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomuoju draudimu apdrausta transporto priemone. Vadovaujantis TPVCAPDĮ nuostatomis, draudiko mokama draudimo išmoka yra skirta atlyginti žalą, per eismo įvykį padarytą asmeniui, turtui ir neturtinei žalai, taip pat nuostoliams, atsiradusiems kaip eismo įvykio padarinys, kompensuoti (TPVCAPDĮ 2 straipsnio 2, 5 dalys).

Detaliai žalos atlyginimo klausimus reglamentuojančio Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – Civilinis kodeksas) 6.249 straipsnio 1 dalyje pateikiama žalos samprata, pagal kurią žala yra asmens turto netekimas arba sužalojimas, asmens turėtos išlaidos (tiesioginiai nuostoliai), taip pat negautos pajamos, kurias asmuo būtų gavęs, jei nebūtų buvę neteisėtų veiksmų. Vadovaujantis Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje suformuota taisykle, nukentėjusiam trečiajam asmeniui atlygintini nuostoliai, kaip šio asmens patirtos išlaidos, turi atitikti tokius požymius: jos turi būti priverstinės, būtinos ir protingos (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2002 m. kovo 20 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-479/2002).

Atsižvelgiant į transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo kompensacinę paskirtį, taip pat svarbu pažymėti tai, kad asmens patirtą žalą būtina tiksliai įvertinti, siekiant, kad draudiko išmokama draudimo išmoka atlygintų tiek, kiek asmuo iš tikrųjų prarado. Draudimo teisiniuose santykiuose įgyvendinamas Civilinio kodekso 6.250 straipsnyje įtvirtintas visiško nuostolių atlyginimo principas ne tik suteikia nukentėjusiam asmeniui teisę reikalauti visiško nuostolių atlyginimo, bet ir numato, kad asmeniui neturi būti atlyginama daugiau žalos, nei jis patyrė dėl draudžiamąjo įvykio. Vadinasi, būtina nustatyti asmens patirtų nuostolių atsiradimo priežastį ir patvirtinti, kad jie atsirado dėl konkretaus draudžiamąjo įvykio. Pagal TPVCAPDĮ 19 straipsnio 6 dalį, atsakingas draudikas per eismo įvykį nukentėjusiam trečiajam asmeniui moka tik įrodymais pagrįstos per eismo įvykį padarytos žalos dydžio draudimo išmoką, neviršijančią šio įstatymo 11 straipsnyje nustatytą draudimo sumų, ir turi teisę atmesti nepagrįstus reikalavimus dėl žalos, padarytos per eismo įvykį, atlyginimo.

Dėl draudimo išmokos, atlyginančios dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pareiškėjo sveikatai padarytą žalą, dydžio

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes, kuriomis jos remiasi kaip savo reikalavimų ir

atsikirtimų pagrindu, siekdamas pagrįsti dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pareiškėjo sveikatai padarytos žalos dydį, pažymėtina, kad pareiškėjas teigia, jog dėl minėto eismo įvykio patyrė kaklo ir stuburo sužalojimus, kurių gydymas tęsėsi iki kreipimosi į Lietuvos banką dienos. Be to, pareiškėjo teigimu, 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykis lėmė skrandžio ir (arba) dvylikapirštės žarnos erozijos atsinaujinimą ir būklės po 2013 m. patirtos čiurnos traumos pablogėjimą. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjas reikalauja mokėti draudimo išmoką, atlyginančią išlaidas už 2015 m. gruodžio 22 d. atliktus juosmeninės stuburo dalies magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimą ir kaklinės stuburo dalies magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimą, įsigytą aliuminę lazdelę, mineralinį vandenį ir vaistus („Omeprazol“, „Raniberl“, „Eufilin“, „Amitriptilin“), maisto papildą žuvų taukus, pirties ir baseino paslaugas, už gydymąsi sanatorijoje ir už suteiktas reabilitacijos paslaugas. Draudikas, siekdamas patvirtinti sprendimą nemokėti minėtas medicinos išlaidas atlyginančios draudimo išmokos, remiasi pareiškėjo pateiktų medicinos dokumentų išrašų pagrindu parengta draudiko eksperto išvada ir VTMT specialistų parengta išvada apie dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pareiškėjo patirtų sužalojimų pobūdį ir mastą.

Taisyklių 7 punkte nustatyta, kad nukentėjusio trečiojo asmens sveikatai padarytos žalos dydį dėl išlaidų, susijusių su sveikatos grąžinimu, nustato atsakingas draudikas, atsižvelgdamas į nukentėjusio trečiojo asmens pateiktus žalos dydį įrodančius dokumentus ir vadovaudamasis Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, teismo medicinos ekspertizės komisijos arba nepriklausomų ekspertų išvadomis apie sužalojimo pobūdį ir (arba) žalos dydį, asmens sveikatos priežiūros įstaigų išrašais apie sužalojimo pobūdį, sveikatos būklę ir sveikatai grąžinti reikiamų gydymo metodų, procedūrų ir priemonių būtinumą, taip pat kitais gautais dokumentais apie sužalojimo aplinkybes, pobūdį ir žalos dydį. Sveikatos grąžinimo išlaidos, atlyginamos nukentėjusiam trečiajam asmeniui, apima tas gydymo išlaidas, kurios kyla dėl būtinybės panaudoti tokius gydymo metodus, procedūras ir priemones, kurie nėra apmokami nukentėjusiam trečiajam asmeniui iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir kurie buvo skirti sužalotą asmenį gydančio gydytojo, taip pat kitos su sveikatos grąžinimu susijusios išlaidos.

Vertinant pareiškėjo teiginius, kad jo patiriami stuburo skausmai ir šių skausmų kilmės tyrimo ir gydymo išlaidos susijusios su dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio padaryta žala, pažymėtina, kad VTMT teismo medicinos eksperto parengtoje Specialisto išvadoje Nr. G76/2016(02) (toliau – Specialisto išvada) nurodyta, kad 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykyje pareiškėjas patyrė „kaklo traumą su raiščių patempimu, sukėlusiu liguisto skausminio sindromo paūminimą. Kaklo trauma kilo iš botaginio – švytuoklinio galvos ir kaklo judesio eismo įvykyje su ašiniu automobilių susidūrimu (smūgis į vairuojančio automobilio galą).“ Specialisto išvadoje pažymima, kad kaklo raiščių patempimas vertinamas kaip nežymus sveikatos sutrikdymas.

Svarbu pažymėti, kad Specialisto išvada buvo parengta, vadovaujantis iki 2016 m. sausio 11 d. atlikto tyrimo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikos (toliau – Kauno klinikos) asmens ambulatorinio gydymo statistinėje kortelėje ir Saulės šeimos medicinos centro asmens sveikatos istorijoje padarytų medicinos įrašų duomenimis. Remiantis Kauno klinikų asmens ambulatorinio gydymo kortelėje esančiais medicinos įrašais, buvo nustatyta, kad 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio metu pareiškėjas galva trenkėsi į sėdynę, po to į vairą, lyg buvo praradęs sąmonę, skauda kaklą. Remiantis atliktu galvos smegenų ir kaklinės dalies kompiuterinės tomografijos tyrimu, galvos smegenyse ūmių traumai būdingų židinių pakitimų nebuvo nustatyta. Kauno klinikų parengtame medicinos dokumentų išraše nurodytos šios diagnozės: galvos sumušimas, lengvo galvos smegenų sukrėtimo sindromas. Be to, nurodyta preliminari diagnozė – kaklinės stuburo dalies sąnarių raiščių patempimas.

2015 m. spalio 15 d. VŠĮ Respublikinėje Kauno ligoninėje (toliau – Kauno ligoninė) pareiškėjui buvo atliktas stuburo juosmeninės dalies kompiuterinės tomografijos tyrimas, kurio išvadoje nurodyta, kad „liumbalinėje stuburo dalyje saikingai išreikšti distrofiniai degeneraciniai pakitimai“. Iš Kauno ligoninės parengto medicinos dokumentų išrašo nustatyta, kad pareiškėjas nuo 2015 m. spalio 13 d. iki 2015 m. spalio 22 d. gydėsi vertebro neurologijos poskyryje. Be kitų

pareiškėjo diagnozių, nurodoma ir „juosmens ir kitų tarpslankstelių diskų ligos su radikulopatija“. Medicinos dokumentų išraše taip pat pažymima, kad pareiškėjas „skundėsi stuburo skausmais sprande, pečiuose, juosmenyje. Tirpsta rankos, kojos, sunku vaikščioti. Skauda kairė pėda. Sunku lankstytis į šalis, pilnai priminti kairę koją. Nugaros skausmai vargina ne pirmą kartą. Būklė ypač pablogėjo po 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio.“ Pareiškėjui dėl nustatytų simptomų ir diagnozių buvo skirtos I etapo reabilitacinės procedūros ir taikytas medikamentinis gydymas.

Specialisto išvadoje, įvertinus surinktus medicinos duomenis, konstatuojama, kad ilgalaikis gydymasis dėl užsitęsusių kaklo ir nugaros skausmų tiesiogiai su dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio patirta trauma yra nesusijęs. „Kaklo ir nugaros skausmai kyla iš stuburo slankstelių ir tarpslankstelių diskų degeneracinės ligos, dėl kurios savijauta iki traumos buvo patenkinama ir nereikalaujanti jokio gydymo.“

Svarbu pažymėti, kad draudiko Žalų departamento Asmens žalų skyriaus gydytojo eksperto E. D. parengtoje išvadoje (toliau – Eksperto išvada) taip pat konstatuojama, kad 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykis pareiškėjui tik sukėlė iki eismo įvykio buvusių stuburo skausmų paūmėjimą, tačiau pareiškėjui atlikti radiologiniai tyrimai nepatvirtino objektyvių stuburo pažeidimų. Draudiko ekspertas remiasi 2015 m. spalio 15 d. pareiškėjui atlikto kompiuterinės tomografijos tyrimo, kurio metu buvo nustatyti stuburo degeneraciniai pakitimai, duomenimis. Draudiko ekspertas taip pat nurodė, kad 2015 m. spalio 15 d. pareiškėjui atlikto kompiuterinės tomografijos tyrimo išvadą dėl stuburo degeneracinių pakitimų patvirtino ir 2015 m. gruodžio 22 d. pareiškėjui atlikto juosmeninės stuburo dalies Magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimo išvada. Be to, draudikas remiasi 2015 m. spalio 16 d. Kauno ligoninės parengtu medicinos dokumentų išrašu, kuriame nurodyta, kad pareiškėją „nugaros skausmai vargina ne pirmą kartą“.

Siekdamas paneigti Specialisto išvadoje ir Eksperto išvadoje nurodytas aplinkybes, kad užsitęsę pareiškėjo kaklo ir nugaros skausmai su dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio patirta trauma yra nesusiję, pareiškėjas iš esmės remiasi tik teiginiu, kad 2015 m. spalio 16 d. Kauno ligoninės parengtame medicinos dokumentų išraše nurodytos aplinkybės, kad pareiškėją „nugaros skausmai vargina ne pirmą kartą“, neatitinka tikrovės ir prieštarauja ambulatorinės sveikatos istorijos duomenims.

Vertinant pareiškėjo nurodytas aplinkybes dėl stuburo skausmų priežastinio ryšio su 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pasekmėmis, pažymėtina, kad pareiškėjas Lietuvos bankui nepateikė jokių objektyvių įrodymų (pvz., teismo medicinos eksperto išvados), paneigiančių 2015 m. spalio 15 d. pareiškėjui atlikto kompiuterinės tomografijos tyrimo ir 2015 m. gruodžio 22 d. atlikto juosmeninės stuburo dalies magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimo išvadų, 2015 m. spalio Kauno ligoninės parengto medicinos dokumentų išrašo ir Kauno klinikų asmens ambulatorinio gydymo kortelėje bei Saulės šeimos medicinos centro asmens sveikatos istorijoje nurodytų medicinos duomenų pagrindu padarytų VMTM vyresniojo teismo medicinos eksperto ir draudiko gydytojo eksperto išvadų, kad pareiškėjo nurodyti ilgalaikiai kaklo ir nugaros skausmai kyla dėl stuburo slankstelių ir tarpslankstelių diskų degeneracinės ligos. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjo teiginiai, jog ilgalaikius stuburo skausmus lėmė dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio patirta trauma, yra nepagrįsti.

Vertinant pareiškėjo reikalavimą mokėti draudimo išmoką, atlyginančią 2015 m. gruodžio 22 d. atlikto juosmeninės stuburo dalies magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimo ir kaklinės stuburo dalies Magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimo išlaidas, pažymėtina, kad Lietuvos bankui pateikti dokumentai ir paaiškinimai patvirtina, jog 2015 m. spalio 15 d. pareiškėjui buvo atliktas kompiuterinės tomografijos tyrimas, kurio metu buvo nustatyti „liumbalinėje stuburo dalyje saikingai išreikšti distrofiniai degeneraciniai pakitimai“. 2015 m. gruodžio 22 d. pareiškėjui atlikto juosmeninės stuburo dalies magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimo išvadoje nurodyta, kad šio tyrimo metu buvo nustatyta „I-II st. L4-S1 deformuojanti spondilozė, 1 st. artroziniai fasetinių sąnarių pakitimai L5S1 lygmenyje; kompresijos į nervines šakneles nematyti“.

Draudikas paaiškinimuose dėl juosmeninės stuburo dalies magnetinio rezonanso (1,5T)

tomografijos tyrimo skyrimo priežasčių nurodė, kad, atsižvelgiant į tai, jog 2015 m. spalio 15 d. pareiškėjui atlikto kompiuterinės tomografijos tyrimo metu buvo nustatyti lėtinio pobūdžio iki 2015 m. rugsėjo 4 d. buvę stuburo distrofiniai degeneraciniai pakitimai, praėjus 3 mėnesiams po eismo įvykio pareiškėjui paskirtas juosmeninės stuburo dalies magnetinio rezonanso tomografijos tyrimas buvo paskirtas ilgalaikiams stuburo pakitimams stebėti. Remiantis draudiko paaiškinimais ir tuo, kad 2015 m. spalio 15 d. pareiškėjui atlikto kompiuterinės tomografijos tyrimo metu nebuvo nustatytų trauminių stuburo pažeidimų, darytina išvada, kad 2015 m. spalio 15 d. kompiuterinės tomografijos tyrimo duomenims patikslinti skirto 2015 m. gruodžio 22 d. juosmeninės stuburo dalies magnetinio rezonanso tyrimo atlikimo priežastis buvo ne pareiškėjo stuburo skausmo dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. įvykio kilmės tyrimas. Taigi draudikas neturi pagrindo mokėti draudimo išmokos, atlyginančios juosmeninės stuburo dalies magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimo atlikimo išlaidų.

Atsižvelgiant į pareiškėjo reikalavimą mokėti draudimo išmoką, atlyginančią 2015 m. gruodžio 22 d. kaklinės stuburo dalies magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimo išlaidas, pažymėtina, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pareiškėjas patyrė kaklo traumą ir skundėsi kaklo skausmais. Draudikas Lietuvos bankui nepateikė jokių paaiškinimų, kodėl buvo priimtas sprendimas nemokėti kaklinės stuburo dalies magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo išlaidas atlyginančios draudimo išmokos. Iš Lietuvos bankui pateiktuose medicinos dokumentuose nurodyto dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pareiškėjui padaryto sužalojimo pobūdžio yra pagrindas teigti, kad 2015 m. gruodžio 22 d. kaklinės stuburo dalies magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimas buvo skirtas kaklo trauminio skausmo priežastiai nustatyti ir kaklo traumos pasekmėms detaliam įvertinti, todėl darytina išvada, kad pareiškėjo reikalavimas mokėti draudimo išmoką, atlyginančią šio radiologinio tyrimo išlaidas, yra pagrįstas.

Vertinant pareiškėjo reikalavimą mokėti draudimo išmoką, atlyginančią 2015 m. rugsėjo 28 d. atlikto kairės čiurnos magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimo bei kito čiurnos įtvaro ir atraminės lazdelės įsigijimo išlaidas, pažymėtina, kad draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodė, kad apmokėjo minėtas išlaidas, išskyrus išlaidas už atraminę lazdelę. Siekdamas pagrįsti, kad jam nekyla pareiga mokėti draudimo išmokos už įsigytą atraminę lazdelę, draudikas nurodė, kad iš administruojant 2015 m. rugsėjo 4 d. įvyki surinktų medicinos dokumentų buvo nustatyta, kad pareiškėjui 2013 m. spalio 30 d. buvo diagnozuotas čiurnos kaulų lūžis ir raiščių plyšimas, dėl to pareiškėjas ilgą laiką skundėsi čiurnos skausmais, sunkesniu vaikščiojimu (pareiškėjas vaikščiojo su ramentais). 2015 m. sausio 15 d. dėl nurodytos čiurnos traumos pareiškėjui buvo atlikta operacija, tačiau čiurnos skausmai išliko, taip pat buvo nustatyti čiurnos sąnario degeneraciniai pakitimai. 2015 m. rugpjūčio 25 d. medicinos dokumentų išraše buvo nurodyta, kad pareiškėjui „išlieka čiurnos skausmai be esminės dinamikos“.

Remiantis ginčo šalių paaiškinimais ir pateiktais dokumentais nustatyta, kad 2015 m. rugsėjo 1 d. pareiškėjui dėl tebesitęsiančių čiurnos skausmų buvo pratęstas nedarbingumo laikotarpis, kuris iki 2015 m. rugsėjo 1 d. jau buvo tęsiamas 311 dienų. 2015 m. rugsėjo 1 d. dėl tebesitęsiančių pareiškėjo čiurnos skausmų nedarbingumo laikotarpis buvo pratęstas iki 2015 m. spalio 26 d. Draudikas pabrėžė, kad atliekant 2015 m. rugsėjo 28 d. kairės čiurnos magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimą buvo nustatyti degeneracinės kairės čiurnos pakitimai, tačiau minėto tyrimo išvadoje nėra nurodytų ūmių trauminių pakitimų. Draudikas taip pat pabrėžė, kad jam nebuvo pateikta jokių duomenų apie atraminės lazdelės įsigijimo priežastis.

Vertinant draudiko pateiktus paaiškinimus Specialisto išvados ir kitų Lietuvos bankui pateiktų medicinos dokumentų kontekste, pažymėtina, kad šiuose dokumentuose nėra duomenų, patvirtinančių, kad 2015 m. rugsėjo 4 d. įvykis, dėl kurio pareiškėjas patyrė kaklo traumą ir raiščių patempimą, lėmė 2013 m. spalio 30 d. pareiškėjai diagnozuotų ligų – čiurnos kaulų lūžio ir raiščių plyšimo – paūmėjimą. Svarbu tai, kad Eksperto išvadoje taip pat nurodoma, jog 2015 m. rugsėjo

28 d. atliekant kairės čiurnos magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimą nebuvo nustatyta jokių naujų pakitimų. Remdamasis minėto radiologinio tyrimo duomenimis, draudiko ekspertas

padarė išvadą, kad pareiškėjas nepatyrė sužalojimų, kurie galėjo pabloginti jo būklę, tyrimo rezultatai nežymiai pagerėjo, todėl nėra jokių požymių, įrodančių, kad kairės čiurnos būklė pablogėjo po 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio. Šiame kontekste pažymėtina tai, kad pareiškėjas Lietuvos bankui nepateikė jokių įrodymų, galinčių patvirtinti, kad atraminės lazdelės reikėjo dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio padarinių – pablogėjusios čiurnos būklės. Taigi nėra pagrindo teigti, kad pareiškėjo reikalavimas apmokėti išlaidas už atraminę lazdelę yra pagrįstas.

Vertinant pareiškėjo reikalavimą išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pablogėjusios čiurnos būklės gydymo, stuburo gydymo ir suteiktų reabilitacinių paslaugų išlaidas, pažymėtina, kad draudikas, remdamasis Specialisto išvadoje nurodytais duomenimis, kad pareiškėjui dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio buvo padarytas nežymus sveikatos sutrikdymas, nurodė, jog nežymiu sveikatos sutrikdymu pripažįstama, kai sužalojimas ar susargdinimas sutrikdo sveikatą ilgesniam nei 10 dienų laikotarpiui. Nurodytas terminas yra įtvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003 m. gegužės 23 d. įsakymo Nr. V-298/158/A1-86 „Dėl sveikatos sutrikdymo masto patvirtinimo“ 7.1 papunktyje. Atsižvelgdamas į pareiškėjui dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio padaryto sveikatos sutrikdymo pobūdį, draudikas nurodė, kad pareiškėjui išmokėjo draudimo išmoką, atlyginančią medicinos išlaidas, patirtas dėl ūmios būklės laikotarpiu pareiškėjui skirto gydymo.

Remiantis Lietuvos bankui pateiktais dokumentais ir draudiko paaiškinimais, nustatyta, kad ilgalaikis gydymas pareiškėjui buvo taikytas dėl iki 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pareiškėjo turėtų traumų ir buvusių ligų. Kaip minėta, iki 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pareiškėjas 311 dienų jau buvo nedarbingas ir nedarbingumo laikotarpis turėjo būti tęsiamas. Specialisto išvada pagrindžia, kad dėl iki 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio patirtų traumų pareiškėjas ketino kreiptis į neįgalumo ir darbingumo nustatymo komisiją.

Kadangi draudiko paaiškinimai, Specialisto išvada ir Eksperto išvada patvirtina, kad pareiškėjui taikytas ilgalaikis gydymas buvo susijęs su iki 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pareiškėjo patirta čiurnos trauma ir stuburo slankstelių ir tarpslankstelinio diskų degeneracine liga, o ne su 2015 m. rugsėjo 4 d. traumos pasekmių gydymu, draudiko sprendimas išmokėti dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio padarinių pareiškėjo ūmios būklės laikotarpiu skirto gydymo išlaidas atlyginančią draudimo išmoką laikytinas pagrįstu.

Vertinant pareiškėjo reikalavimą mokėti draudimo išmoką, atlyginančią pirties ir baseino paslaugų, gydymosi sanatorijoje, suteiktų reabilitacijos paslaugų išlaidas, pažymėtina, kad Lietuvos bankui nebuvo pateikta įrodymų, patvirtinančių, kad minėtos procedūros buvo skirtos dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio patirtos kaklo traumos, o ne 2013 m. spalio 30 d. diagnozuotai čiurnos traumai ir Specialisto išvadoje nurodytam kaklo ir nugaros skausmui gydyti. Atsižvelgiant į tai, nėra pagrindo teigti, kad pareiškėjo reikalavimas išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią pirties ir baseino paslaugų, gydymosi sanatorijoje ir suteiktų reabilitacijos paslaugų išlaidas, yra pagrįstas.

Vertinant pareiškėjo reikalavimą apmokėti skrandžio ir (ar) dvylikapirštės žarnos erozijai gydyti skirtus vaistus „Omeprazol“ ir „Raniberl“, pažymėtina tai, kad Eksperto išvadoje nurodyta, kad surinkti medicinos dokumentai patvirtino, jog 2008 m. gruodžio 31 d. pareiškėjui buvo atliktas FGDS tyrimas. Šio tyrimo metu buvo nustatyti dvylikapirštės žarnos gleivinės pakitimai, skirtas gydymas vaistais „Omeprazol“ ir „Raniberl“. Draudiko ekspertas tvirtino, kad ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje nenurodyta jokių duomenų apie gydymo eigą, šio gydymo rezultatus, taip pat duomenų, ar pareiškėjas naudojo gydytojo paskirtus vaistus. Eksperto išvadoje pažymima, kad 2015 m. gruodžio 11 d. atlikus pakartotinį FGDS tyrimą buvo nustatyti pakitimai, sutampantys su 2008 m. gruodžio 31 d. atlikto FGDS tyrimo metu nustatytais pakitimais. Draudiko ekspertas nurodė, kad dėl 2013 m. spalio 30 d. diagnozuotos čiurnos traumos pareiškėjas vartojo vaistus nuo skausmo, jie galėjo sukelti pakitimus dvylikapirštės žarnos gleivinėje.

Siekdamas paaiškinti, kokios galimos skrandžio ir (arba) dvylikapirštės žarnos erozijos atsiradimo priežastys, draudikas nurodė, kad šią eroziją gali sukelti bakterija, o ligos paūmėjimą

arba periodinį atsinaujinimą gali lemti netinkama mityba, rūkymas, mitybos sutrikimai ir kt. Draudikas nurodė, kad ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje nebuvo įrašų apie paūmėjusią dėl skrandžio ir (arba) dvylikapirštės žarnos erozijos pareiškėjo būklę.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, galinčius patvirtinti, ar skrandžio ir (arba) dvylikapirštės žarnos eroziją galėjo lemti 2015 m. rugsėjo 4 d. įvykis, pažymėtina, kad pareiškėjas teigia, jog šią prielaidą nurodė 2015 m. gruodžio 11 d. pakartotinį FGDS tyrimą atlikęs gydytojas. Svarbu pažymėti, kad pareiškėjas Lietuvos bankui nepateikė jokių savo teiginius pagrindžiančių įrodymų. Remiantis ambulatorinės asmens sveikatos istorijos duomenimis padarytoje Specialisto išvadoje taip pat nenurodoma, kad skrandžio ir (arba) dvylikapirštės žarnos erozija priežastiniu ryšiu susijusi su 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pasekmėmis. Darytina išvada, kad pareiškėjo reikalavimas mokėti draudimo išmoką, atlyginančią skrandžio ir (arba) dvylikapirštės žarnos erozijos gydymui skirtų vistų „Omeprazol“ ir „Raniberl“ išlaidas, yra nepagrįstas.

Vertinant pareiškėjo reikalavimo mokėti draudimo išmoką, atlyginančią kitų vaistų („Eufilin“, „Amitriptilin“), taip pat maisto papildų žuvų taukų įsigijimo išlaidas, pažymėtina, kad draudikas, siekdamas patvirtinti, jog pareiškėjui taikytas gydymas nurodytais vaistais nebuvo susijęs su 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pasekmių gydymu, nurodė, kad „Eufelin“ – tai kvėpavimo sistemą veikiantis vaistas, skiriamas bronchinės astmos paūmėjimo sukeltiems bronchitiams spazmams pašalinti. „Amitriptilin“ – tai raminamai veikiantis triciklių antidepresantų grupės vaistas, skirtas depresijai, ypač endogeninei, gydyti, pagerina nuotaiką ir šalina sergančiųjų depresija nerimą. Žuvų taukai – tai aiškių gydomųjų savybių neturintis maisto papildas, kuris padeda palaikyti normalią širdies veiklą, smegenų funkciją, regėjimą, imuninės sistemos veiklą ir kt. Atsižvelgdamas į nurodytų medikamentų paskirtį, draudikas pabrėžė, kad jie yra nesusiję su 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio padarinių gydymu.

Vertinant pareiškėjo reikalavimą mokėti draudimo išmoką, atlyginančią vaistų „Eufilin“, „Amitriptilin“ ir maisto papildų žuvų taukų įsigijimo išlaidas Specialisto išvados duomenų kontekste, pažymėtina, kad Lietuvos bankui nebuvo pateikta įrodymų, patvirtinančių, kad šie medikamentai buvo skirti dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pareiškėjo patirtai kaklo gydyti. Nustatyta, kad draudikas pareiškėjui išmokėjo kaklo traumos gydymui skirtų vaistų įsigijimo išlaidas atlyginančią draudimo išmoką. Vadovaujantis nustatytomis aplinkybėmis ir pateiktais įrodymais, kurie nenuginčija draudiko nurodytų aplinkybių, kad vaistai „Eufilin“, „Amitriptilin“ ir maisto papildas žuvų taukai nebuvo skirti 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pasekmėms gydyti, darytina išvada, kad pareiškėjo reikalavimas apmokėti šių medikamentų įsigijimo išlaidas yra nepagrįstas.

Dėl draudimo išmokos, atlyginančios pareiškėjo negautas pajamas, mokėjimo

Vertinant ginčo šalių pateiktus argumentus dėl draudimo išmokos, atlyginančios pareiškėjo negautas pajamas, mokėjimo, pažymėtina, kad pareiškėjas teigia, kad 2015 m. lapkričio 17 d. Europos mokslo tarybai buvo išsiųstas jo koordinuotas projektas, tačiau projektas dėl nuolatinio pareiškėjo patiriamo skausmo nebuvo tinkamai parengtas. Pareiškėjas teigia, kad būtent dėl to nebuvo gautas projekto finansavimas (numatytas biudžetas – 865 000 Eur), todėl negautos pajamos taip pat yra sietinos su dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio padaryta žala asmeniui. Draudikas, siekdamas nuginčyti pareiškėjo argumentus, remiasi aplinkybe, kad negautomis pajamomis pripažintina nukentėjusiojo numatyta ir realiai tikėtina gauti pinigų suma. Draudikas taip pat teigia, kad pareiškėjo nurodytos aplinkybės dėl ilgalaikio skausmo nėra susijusios su 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pasekmėmis.

Pažymėtina, kad tais atvejais, kai sprendžiamas žalos atlyginimo sveikatos sužalojimo atveju klausimas, be Civilinio kodekso 6.249 straipsnio, taikytinos ir Civilinio kodekso 6.283 straipsnio normos. Šio straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad tais atvejais, kai fizinis asmuo suluošintas arba kitaip sužalota jo sveikata, tai už žalą atsakingas asmuo privalo nukentėjusiam asmeniui atlyginti visus šio patirtus nuostolius ir neturtinę žalą. Pagal Civilinio kodekso 6.249

straipsnio 1 dalį, atsižvelgiant į neteisėtų veiksmų ir atsiradusios žalos santykio pobūdį, išskiriamos dvi nuostolių (žalos) rūšys – tiesioginiai nuostoliai (turto netekimas arba sužalojimas, turėtos išlaidos) ir negautos pajamos. Tiesioginė žala yra neteisėtų veiksmų tiesioginis rezultatas, o negautos pajamos yra žalos rūšis, kuri atsiranda kaip žalos padarymo tam tikram turtui, turtinės teisės įgyvendinimui papildomas rezultatas. Tačiau tiek realiai patirta žala, tiek ir negautos pajamos turi būti tiksliai apskaičiuotos. Asmuo, kuris reikalauja atlyginti žalą, privalo įrodyti jam padarytų nuostolių dydį, pateikti įrodymus, patvirtinančius realią pajamų gavimo tikimybę (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2002 m. balandžio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-600/2002; 2011 m. rugsėjo 20 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-351/2011). Nuostolių, kaip piniginės žalos išraiškos, turi būti atlyginama tiek, kiek nukentėjęs asmuo prarado dėl neteisėtų žalą padariusio asmens veiksmų, nes toks atlyginimas atitiktų žalos kompensavimo funkciją. Didesnių, nei faktiškai asmuo patyrė, nuostolių atlyginimas reikštų tokio asmens nepagrįstą praturtėjimą (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 29 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-127/2012).

Negautomis pajamomis pagal Civilinio kodekso 6.249 straipsnio 1 dalį pripažįstamos pajamos, kurias asmuo būtų gavęs, jeigu nebūtų buvę neteisėtų veiksmų. Negautos pajamos kaip netiesioginiai nuostoliai atlyginamos tik nustačius jų buvimo realumą, t. y. atsižvelgiant į realias asmens galimybes gauti tokių pajamų, į jo pasiruošimą ir priemones, kurių jis ėmėsi siekdamas gauti tokių pajamų. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje nurodytas pagrindinis negautų pajamų, kaip netiesioginių nuostolių, požymis – pagrįstas tikėtinumas jas gauti, jeigu pažeidimo nebūtų; taigi, pajamos turi būti realios, o ne tikėtinės (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 29 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-127/2012). Svarbu pažymėti, kad pagal įstatymą nuostolių buvimas nepreziumuojamas, todėl tiek tiesioginės, tiek netiesioginės žalos faktą ir dydį turi įrodyti asmuo, kuris reikalauja nuostolių atlyginimo (Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso 178 straipsnis).

Vertinant pareiškėjo nurodytų negautų pajamų, kaip atlygintinos neturtinės žalos, realumą ir įrodytinumą, pažymėtina, kad Lietuvos bankui nebuvo pateikta įrodymų, patvirtinančių, kad pareiškėjas buvo įgijęs realią galimybę gauti koordinuoto projekto finansavimą ir kad normaliomis aplinkybėmis tai neišvengiamai būtų įvykę, tačiau tam sutrukdė pareiškėjo dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio patirtas kaklo sužalojimas. Pareiškėjas iš esmės tik nurodė, kad tai, kad koordinuotas projektas nebuvo tinkamai parengtas, lėmė nuolatinis pareiškėjo juntamas skausmas.

Atsižvelgiant į Specialisto ir Eksperto išvadose nurodytas aplinkybes, kad dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pareiškėjui buvo padarytas nežymus sveikatos sutrikdymas, o ilgalaikiai skausmai yra susiję su iki šio eismo įvykio buvusiomis pareiškėjo ligomis ir traumomis, darytina išvada, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai negali patvirtinti, kad pareiškėjas nurodytų pajamų negavo būtent dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio patirtų kaklo sužalojimų ir juntamo skausmo. Kadangi pareiškėjas objektyviais įrodymais nepagrindė realios pajamų gavimo tikimybės ir nepateikė įrodymų, patvirtinančių, kad negalėjo gauti pajamų tik dėl to, kad patyrė dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio padarytą sveikatos sužalojimą, pareiškėjo reikalavimas mokėti draudimo išmoką, atlyginančią nuostolius dėl negauto projekto finansavimo, yra nepagrįstas.

Dėl draudimo išmokos, atlyginančios neturtinę žalą, mokėjimo

Atsižvelgiant į pareiškėjo reikalavimą mokėti dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio patirtą neturtinę žalą, pažymėtina, kad Lietuvos bankui draudiko pateikti įrodymai pagrindžia faktą, kad draudikas patenkino pareiškėjo reikalavimą išmokėti neturtinę žalą atlyginančią draudimo išmoką ir pareiškėjui išmokėjo 1 000 Eur neturtinę žalą atlyginančią draudimo išmoką.

Atsižvelgiant į draudiko apskaičiuoto neturtinės žalos dydžio pagrįstumą, pažymėtina, kad TPVCAPDĮ 2 straipsnio 14 dalyje nustatyta, kad neturtinė eismo įvykio žala – tai 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. Atsižvelgiant į ginčo faktinėms aplinkybėms reikšmingas transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo sutartinius teisinius santykius reglamentuojančių teisės aktų nuostatas, pažymėtina, kad neturtinės žalos dydžio dėl asmens sveikatos sužalojimo nustatymo sąlygos įtvirtintos Taisyklių 12 punkte. Jame nurodyta, kad draudimo išmoka dėl patirtos neturtinės žalos nustatoma ir išmokama TPVCAPDĮ nurodytiems nukentėjusiems tretiesiems asmenims neviršijant šio įstatymo 11 straipsnyje nustatytos sumos pagal Taisyklių 12 punkte įtvirtintus principus. Taisyklių 12.1 papunktyje numatyta, kad apskaičiuojant neturtinę žalą laikino nedarbingumo atveju mokama už kiekvieną nedarbingumo dieną po 5,79 Eur (20 Lt), kol mokama suma neviršija galimos mokėti pagal TPVCAPDĮ maksimalios sumos dėl nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytos neturtinės žalos. Remiantis Taisyklių 12.4 papunkčiu, tais atvejais, kurie nenumatyti Taisyklių 12.1–12.3 papunkčiuose, atlygintinos neturtinės žalos dydį nustato draudikas, atsižvelgdamas į nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytos žalos pasekmes, nukentėjusio trečiojo asmens patirtų sužalojimų sunkumą, dydį, kokius nepatogumus nukentėjęs trečiasis asmuo patiria dėl sužalojimų, nukentėjusio trečiojo asmens patirtų fizinių ir dvasinių kančių pobūdį, individualias savybes (amžius, profesija ir kita), žalą padariusio asmens kaltę ir padarytos žalos asmeniui dydį.

Atsižvelgiant į Civilinio kodekso 6.250 straipsnio nuostatas dėl teismui suteiktos kompetencijos nustatyti neturtinės žalos dydį ir vadovaujantis Taisyklių 12.5 papunkčiu, pažymėtina, kad, nukentėjusiam trečiajam asmeniui ir draudikui nesutarus dėl pagal Taisyklių 12 punkto nuostatas draudiko apskaičiuoto neturtinės žalos dydžio, šalių ginčas dėl nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytos neturtinės žalos įvertinimo gali būti nagrinėjamas teisme. Vadovaujantis Civilinio kodekso 6.250 straipsnio nuostatomis, pažymėtina, kad teismas lygiateisiškumo ir proporcingumo principus atitinkantį kompensacijos už patirtus neturtinio pobūdžio išgyvenimus dydį nustato, įvertinęs bylai reikšmingų žalos dydžio įvertinimo pinigais kriterijų visumą. Atkreiptinas dėmesys, kad teisės aktuose nėra pateikto išsamaus neturtinės žalos dydžio kriterijų sąrašo, nes, atsižvelgdamas į bylos aplinkybes, teismas gali pripažinti ir kitus neturtinės žalos atlyginimo dydžio nustatymo kriterijus. Remiantis kasacinio teismo suformuota praktika, pažymėtina, kad vieni esminių neturtinės žalos dėl asmens sveikatos sužalojimo nustatymo kriterijų yra pakenkimo sveikatai pobūdis ir mastas bei neturtinės žalos padariniai (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2011 m. vasario 7 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-31/2011; 2010 m. liepos 30 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-342/2010).

Nagrinėjamu atveju Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudikas, nustatydamas dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pareiškėjui padarytą neturtinę žalą, atsižvelgė į Civilinio kodekso 6.250 straipsnio 2 dalyje įtvirtintus neturtinės žalos nustatymo kriterijus ir kitas žalos byloje reikšmingomis pripažintinas aplinkybes, taip pat vadovavosi transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo teisinius santykius reglamentuojančiuose teisės aktuose įtvirtintais neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijais. Atsižvelgiant į tai, kad draudikas, nustatydamas neturtinės žalos dydį, vertino dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pareiškėjui padaryto sveikatos sužalojimo pobūdį, atsižvelgė į sužalojimo gydymo trukmę, teisės aktuose įtvirtintų neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijų visumą pritaikydamas prie žalos bylos faktinių aplinkybių, darytina išvada, kad draudiko apskaičiuotas draudimo išmokos, atlyginančios neturtinę žalą, dydis yra pagrįstas įrodymais, teisės aktuose įtvirtintais ir draudiko taikytais vertinamaisiais neturtinės žalos atlyginimo dydžio pasirinkimo kriterijais. Nagrinėjamu atveju pareiškėjas nenurodė jokių aplinkybių, leidžiančių teigti, kad jis nesutinka su draudiko nustatytu neturtinės žalos dydžiu. Atsižvelgiant į tai ir įvertinus aplinkybę, kad draudikas pagrindė neturtinės žalos dydį, nėra pagrindo teigti, kad 1 000 Eur draudiko išmokėtos draudimo išmokos, atlyginančios pareiškėjo dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio patirtą neturtinę žalą, dydis yra nepagrįstas.

Dėl kuro ir mineralinio vandens įsigijimo išlaidų kompensavimo

Pareiškėjas, pateikdamas reikalavimą dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio patirtų nuostolių atlyginimo, taip pat teigė, kad draudikas priėmė nepagrįstą sprendimą neatlyginti dėl kelionių į gydymo įstaigas pareiškėjo patiriamų kuro įsigijimo išlaidų. Pareiškėjo teigimu, jo kelionės į gydymo įstaigas susijusios su ligų ir traumų, dėl kurių iki kreipimosi į Lietuvos banką pareiškėjas buvo nedarbingas, gydymu.

Kaip minėta, Lietuvos bankui pateikti įrodymai negali patvirtinti, kad iki kreipimosi į Lietuvos banką pareiškėjui tęsiamas nedarbingumo pažymėjimas ir taikytas gydymas yra susiję su 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pasekmių gydymu. Remiantis Lietuvos bankui draudiko pateiktais paaiškinimais, pažymėtina, kad draudikas pareiškėjui apmokėjo 168 Eur kuro įsigijimo išlaidas, kurios buvo patirtos 2015 m. rugsėjo 4 d. įvykio padarinių gydymo laikotarpiu. Kadangi Lietuvos bankui pateikti įrodymai negali patvirtinti, kad pareiškėjas patyrė daugiau nuostolių, susijusių su kuro įsigijimu dėl kelionių į gydymo įstaigas, kuriose pareiškėjui būtų gydoma dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. įvykio patirta kaklo trauma, draudiko išmokėtos draudimo išmokos, atlyginančios pareiškėjo 2015 m. rugsėjo 4 d. traumos gydymosi laikotarpiu patirtas kuro išlaidas, dydis laikytinas pagrįstu.

Pažymėtina, kad nagrinėjamu atveju pareiškėjas taip pat pateikė reikalavimą mokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjo dėl vykimo į maisto prekių parduotuves patiriamas kuro išlaidas. Pareiškėjo teigimu, dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio metu padarytos žalos sveikatai pareiškėjas negali kelti didelio maisto produktų kiekio ir šios aplinkybės lemia pasikeitusius pareiškėjo apsipirkimo įpročius.

Vertinant nurodytą pareiškėjo reikalavimą, pažymėtina, kad Specialisto ir Eksperto išvados patvirtina, kad pareiškėjas dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio patyrė kaklo traumą. Pareiškėjas įrodymais nepagrindė, kaip 2015 m. rugsėjo 4 d. kaklo trauma pakeitė pareiškėjo apsipirkimo įpročius ir padidino kuro išlaidas. Darytina išvada, kad pareiškėjo reikalavimas mokėti papildomą draudimo išmoką, atlyginančią didesnes, nei draudiko nustatytas 168 Eur kuro įsigijimo išlaidas, yra nepagrįstas.

Atsižvelgiant į pareiškėjo reikalavimą mokėti draudimo išmoką, atlyginančią 50 mineralinio vandens „Borjomi“ butelių įsigijimo išlaidas, pažymėtina, kad draudikas, pateikdamas paaiškinimus dėl nurodyto pareiškėjo reikalavimo pagrįstumo, pabrėžė, kad mineralinis vanduo nėra priskiriamas prie 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pasekmių gydymui skirtų vaistų ar gydytojų rekomenduojamų gydomųjų ar kitas gydomąsias savybes turinčių priemonių. Draudikas pabrėžė, kad mineralinio vandens įsigijimo išlaidos nelaikytinos pareiškėjo dėl 2015 m. rugsėjo 4 d. įvykio padarytos žalos patirtomis medicinos išlaidomis, nes mineralinis vanduo neturi jokios įtakos kaklo raiščių patempimo gydymui. Pareiškėjas nepateikė jokių įrodymų, pagrindžiančių mineralinio vandens „Borjomi“ įsigijimo išlaidų priežastinį ryšį su 2015 m. rugsėjo 4 d. eismo įvykio pasekmėmis. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjo reikalavimas mokėti draudimo išmoką, atlyginančią 50 mineralinio vandens „Borjomi“ butelių įsigijimo išlaidas, yra nepagrįstas.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes ir vadovaujantis įrodymų visuma, darytina išvada, kad pareiškėjo reikalavimai mokėti draudimo išmoką, atlyginančią 2015 m. gruodžio 22 d. juosmeninės stuburo dalies magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimo, aliuminės lazdelės įsigijimo, mineralinio vandens ir vaistų („Omeprazol“, „Raniberl“, „Eufilin“, „Amitriptilin“) bei maisto papildų žuvų taukų įsigijimo išlaidas, išlaidas už suteiktas pirties ir baseino paslaugas bei gydymosi sanatorijoje ir reabilitacijos paslaugas, taip pat mokėti draudimo išmoką, atlyginančią didesnes, nei draudiko nustatytas 168 Eur kuro įsigijimo išlaidas, bei išmoką, atlyginančią pareiškėjo negautas pajamas, yra atmestini. Pareiškėjo reikalavimas mokėti draudimo išmoką, atlyginančią 2015 m. gruodžio 22 d. kaklinės stuburo dalies magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimo išlaidas, yra pagrįstas, todėl tenkintinas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos 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 bei šiuo nutarimu patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 59.2 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

1. Iš dalies patenkinti pareiškėjo V. J. reikalavimą, rekomenduojant draudikui išmokėti pareiškėjui draudimo išmoką, atlyginančią 2015 m. gruodžio 22 d. atlikto kaklinės stuburo dalies magnetinio rezonanso (1,5T) tomografijos tyrimo išlaidas.

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

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

Reguliuojamos rinkos priežiūros skyriaus
viršininkas, pavaduojantis Finansinių paslaugų
ir rinkų priežiūros departamento direktorių

Vaidas Cibas