



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

**SPRENDIMAS  
DĖL M. K. IR ERGO LIFE INSURANCE SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. gruodžio 19 d. Nr. 242-553

Vilnius

Lietuvos bankas gavo M. K. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir *ERGO Life Insurance SE* (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

**N u s t a t y t a:**

(*duomenys neskelbiami*) (toliau – draudėja) ir draudikas sudarė sveikatos draudimo sutartį (toliau – draudimo sutartis), kurios neatskiriamos dalys yra 2017 m. spalio 27 d. draudimo liudijimas Nr. (*duomenys neskelbiami*) ir jo priedai, taip pat Sveikatos draudimo taisyklės Nr. 010 (toliau – Taisyklės). Draudimo liudijime nurodoma, kad draudimo terminas – nuo 2017 m. gruodžio 15 d. iki 2018 m. gruodžio 14 d. Draudimo liudijimo 1 priedo – Susitarimo dėl sveikatos draudimo sąlygų (toliau – Susitarimas) – 1 punkte nurodyta, kad Susitarimu nustatomos individualios draudimo sutarties sąlygos, o Susitarimo 14 punkte nurodyta, kad, kai yra prieštaravimų tarp Susitarimo ir jo priedų bei Taisyklių nuostatų, taikomos Susitarimo nuostatos.

Pareiškėjas, kuris yra apdraustasis pagal draudimo sutartį, 2018 m. liepos 11 d. pateikė prašymą draudikui kompensuoti 473,68 Eur ambulatorinio gydymo išlaidų, susijusių su 2018 m. liepos 11 d. pareiškėjui atlikta dešinio kelio sąnario menisko operacija (toliau – Operacija). Patirtos išlaidos grindžiamos dviem 2018 m. liepos 11 d. PVM sąskaitomis faktūromis, jose nurodytos sumos – 430 Eur ir 43,68 Eur.

Draudikas 2018 m. liepos 25 d. informavo pareiškėją, kad nemokės draudimo išmokos, kompensuojančios 473,68 Eur išlaidų Taisyklių 4.2.2 b papunkčio pagrindu, – už lėtinių ligų chirurginį gydymą. Pareiškėjas su tokiu draudiko vertinimu nesutiko, nes 2018 m. liepos 11 d. Išrašė iš medicininių dokumentų 27148 (toliau – Operacijos išrašas) nurodyta, kad liga yra ne lėtinė, o susijusi su trauma. Vien aplinkybė, kad po 2018 m. sausio mėnesį atlikto magnetinio rezonanso tomografijos (toliau – MRT) tyrimo buvo pasirinktas konservatyvus gydymas, o ne operacija, nekeičia ligos pobūdžio. Draudikas 2018 m. rugpjūčio 20 d. elektroniniame laiške nurodė, kad Operacijos išlaidos nebus kompensuojamos, nes „pateikti objektyvūs ištyrimo (MRT) rezultatai rodo, kad pas Jus yra lėtiniai denegeraciniai pakitimai abiejuose keliuose. Dėl šios priežasties operacijos nesuderinome su įstaiga prieš ją atliekant. Taip pat ir dabar, turėdami šiuos duomenis negalime kompensuoti patirtų išlaidų, nes to nenumato Jūsų draudimo sąlygos.“

Pareiškėjas draudikui nurodė, kad buvo darytas tik dešinės kojos kelio MRT tyrimas, teiravosi, kodėl draudikas remiasi MRT duomenimis, o ne Operacijos išrašu, taip pat klausė, ar draudiko nuomone, gali susidaryti degeneraciniai pakitimai, atsižvelgiant į pareiškėjo amžių (pateiktais duomenimis, atsiradus ligos simptomams (2018 m. sausio mėn.) pareiškėjas buvo 34 metų amžiaus). Draudikas nurodė, kad, jeigu operacija atliekama esant degeneracinių pažeidimų, tai pripažįstama lėtinių ligų gydymu.

Nesutikdamas su draudiko sprendimu, pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką. Pareiškėjas akcentavo, kad Operacijos išrašė nurodyta, kad menisko plyšimas yra trauminio, o ne degeneracinio pobūdžio, prašė, kad draudikas Operaciją pripažintų draudžiamuoju įvykiu ir išmokėtų 473,68 Eur draudimo išmoką.

Lietuvos bankui pateiktame atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė, kad sprendimas nekompensuoti pareiškėjo išlaidų yra pagrįstas. Draudiko teigimu, tiek 2018 m. sausio 25 d., tiek 2018 m. vasario 7 d., tiek 2018 m. liepos 4 d. per gydytojų konsultacijas apdraustasis traumas, kaip sveikatos sutrikimo priežasties, nenurodė (medicinos dokumentų skiltis „Skundai ir anamnezė“). Be to, draudiko gydytojo eksperto išvadoje nurodoma, kad atlikus instrumentinius tyrimus – 2018 m. sausio 25 d. kelio sąnario rentgeną ir 2018 m. sausio 27 d. kelio sąnario MRT – ūminių traumai būdingų požymių nenustatyta, o atvirksčiai – konstatuoti degeneraciniai pakitimai (vidinio menisko užpakaliniame rage horizontali ir vertikali degeneracinės linijos bei antro laipsnio girmelės kremzlės suminkštėjimas). Draudikas pažymėjo, kad pareiškėjas traumas nenurodė ir 2018 m. liepos 9 d. el. laiške draudikui („Sausio mėnesį aš kreipiausi į gyd. (*duomenys neskelbiami*) dėl kelio skausmų, kai buvo klausiama ar patyriau kažkokią traumą, atsakiau, kad konkretaus sužeidimo nebuvo, bet esu aktyviai sportuojantis sporto salėje, važinėjantis dviračiu“). Pareiškėjo paaiškinimuose ir gydymo įstaigos dokumentuose teiginiai, kad pareiškėjo sveikatos sutrikimas ir dėl jo atlikta Operacija yra traumas pasekmė, atsirado tik po to, kai draudikas informavo gydymo įstaigą ir pareiškėją, kad nekompensuos išlaidų už Operaciją, kuri atlikta gydant lėtinį sveikatos sutrikimą, kuris atsirado ne dėl traumas. Draudikas akcentavo, kad Operacijos išrašo išvados apie trauminį pažeidimo pobūdį ne tik prieštarauja visiems ankstesniems medicinos duomenims, tačiau minėtų išvadų nepatvirtina ir jokie kiti objektyvūs duomenys.

**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. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes, šalių ginčas kilo dėl pareiškėjo reikalavimo išmokėti draudimo išmoką, kompensuojančią pareiškėjo patirtas su Operacija susijusias išlaidas.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso 6.987 straipsniu ir Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsniu, draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką atsiradimas siejamas su draudžiamąjo įvykio fakto nustatymu. Jeigu apdraustasis, nukentėjęs trečiasis asmuo arba draudėjas teigia, kad įvyko draudžiamasis įvykis, o draudikas su tokiu faktu nesutinka, tai jis privalo įrodyti aplinkybes, atleidžiančias nuo draudimo išmokos mokėjimo.

Draudikas atsisakė mokėti draudimo išmoką, tai motyvuodamas Taisyklių 4.2.2 b papunkčio nuostata, kad draudikas nemoka draudimo išmokos už lėtinių ligų chirurginį gydymą. Susitarimo 2 priede („Draudžiamieji įvykiai (sveikatos priežiūros ir sveikatingumo paslaugos, kurias apmoka Draudikas“) nustatyta, kad ambulatorinio gydymo atveju draudimo suma yra 1 500 Eur, draudiko dengiama dalis – 100 proc. Susitarimo 2 priedo 1.3 papunktyje nurodyta, kad prie ambulatorinio gydymo priskiriamos dienos chirurgijos paslaugos ir dienos stacionaras. Šiame papunktyje taip pat nustatyta, kad draudikas neapmoka „lėtinių ligų chirurginio gydymo“.

Ginčo šalių pateikti duomenys patvirtina, kad 2018 m. sausio 25 d. pareiškėjas kreipėsi į UAB (*duomenys neskelbiami*) gydytoją ortopedą traumatologą. Išrašo dalyje „Skundai ir anamnezė“ nurodoma: „kelio skausmas, šlubavimas. Aiškios traumos neatžymis.“ Išrašo dalyje „Apžiūra“ nurodoma: „D. kelio san. nežymiai patinęs, jautrus palpuojant medialiai. Judesiai pilnos amplitudės, kiek skausmingi, kojos jutimai ir kraujotaka – nesutrikę. Sąnarys stabilus. Teigiami MCMurray, Steinman testai medialiai. Rentgenologiškai, aiškių patologinių pokyčių nestebiu.“ Išrašo dalyje „Diagnozė“ nurodoma: „Dešinio kelio san. sinovitas, įtariamasis MM plyšimas.“ 2018 m. sausio 27 d. dokumente „Radiologinio tyrimo vertinimas“, aprašant dešiniojo kelio sąnario magnetinio rezonanso tomografijos rezultatus, nurodoma: „Medialinio menisko užpakaliniame rage horizontali ir vertikali degeneracinės linijos, galimas apatinio paviršiaus pažeidimas.“ Minėto dokumento dalyje „Išvada“ nurodoma: „Atraminių paviršių kremzlė be

žymesnių pakitimų. Šlaunikaulio medialinio krumplio enostozė – normos variantas. Girnelės II laipsnio chondromaliacija.“ 2018 m. vasario 7 d. dokumento „Ortopedo – traumatologo konsultacija“ dalyje „Skundai ir anamnezė“ nurodoma: „kelio skausmas, šlubavimas. Aiškios traumos neatžymis.“ 2018 m. liepos 4 d. dokumente „Ortopedo – traumatologo konsultacija“ dalyje „Skundai ir anamnezė“ nurodoma: „Kelio skausmas, šlubavimas. Traumos neatsimena.“ Konsultacijoje nurodoma: „Būklė negerėja apie 0,5 metų. Yra menisko plyšimo klinika. Indikuotina d. kelio artroskopija, menisko siuvimas.“

UAB (*duomenys neskelbiami*) draudikui pateikė 2018 m. liepos 5 d. Operacijos derinimo protokolą pareiškėjo dešinio kelio menisko ir kremzlių artroskopinei rekonstrukcijai. Draudikas 2018 m. liepos 9 d. atsisakė kompensuoti minėtas išlaidas, motyvuodamas tuo, kad operacija yra „Lėtinių ligų chirurginis gydymas“.

Pareiškėjas 2018 m. liepos 9 d. kreipėsi į draudiką, prašydamas paaiškinti sprendimą nekompensuoti būsimos operacijos išlaidų. Draudikas 2018 m. liepos 9 d. elektroniniame laiške pareiškėjui nurodė, kad medicinos dokumentuose nurodyti degeneraciniai kelio sąnario pokyčiai, tačiau nėra nurodytų traumų, todėl išlaidų atlyginti nėra pagrindo. Atsakydamas draudikui, pareiškėjas nurodė: „Sausio mėnesį aš kreipiausi į gyd. (*duomenys neskelbiami*) dėl kelio skausmų, kai buvo klausima ar patyriau kažkokią konkrečią traumą, atsakiau, kad konkretaus sužeidimo nebuvo, bet esu aktyviai sportuojantis sporto salėje, važinėjantis dviračiu. <...> Konsultuojantis su gydytoju jo teigimu lėtiniai ligos požymiai mano amžiuje mažai tikėtini, tai labiau tikėtina trauminė pasekmė ir galutinai patvirtinti diagnozę galės operacijos metu. Kadangi skausmai yra aštrūs kitos išeities nei operacija gydytojas nemato – konservatyvus gydymas rezultatų nedavė. Todėl iš esmės suplanuota operacijos data nėra atšaukinėjama ir tikslius operacijos dienos stacionare išrašus bei reikiamus dokumentus operacijos kompensavimui galėsime pateikti atlikus operaciją.“ Atsakydamas pareiškėjui, draudikas nurodė, kad aprašant MRT tyrimą nebuvo nurodytų ūmių pataloginių požymių, o intensyviai sportuojant sausgyslės ir sąnariai dėvisi greičiau.

2018 m. liepos 11 d. UAB (*duomenys neskelbiami*) pareiškėjui buvo atlikta Operacija. Operacijos išrašė nurodoma: „Pacientas po kelio sąnario traumos prieš pusę metų skundėsi skausmais, ribotais ir skausmingais judesiais, patinimu d. kelio sąnaryje. <...> Dienos chirurgijos stacionare 2018 07 11 regioninėje neįautroje atlikta d. kelio sąnario artroskopinė operacija. Rasta: trauminis medialinio menisko išilginis pilno storio plyšimas raudonojoje zonoje. Medialinio menisko plyšimas rekonstruotas jį prisiuvant Conmed Sequent sistema.“

Draudiko gydytojo eksperto 2018 m. spalio 9 d. rašte „Dėl apdraustojo kelio sąnario būklės vertinimo“ nurodoma: „2018-01-27 Apdraustojo medicininuose dokumentuose pirmą kartą užfiksuoti skundai, susiję su dešiniojo kelio sąnario būkle – skausmas, šlubavimas išlieka viso gydymo laikotarpiu, tačiau tiek pirminės specialisto konsultacijos, tiek pakartotinių apžiūrų metu (2018-01-25, 2018-02-07, 2018-07-04) nurodoma, kad pacientas kelio sąnario traumos nepatyrė. Objektivių instrumentinių tyrimų metu (2018-01-25 atlikus kelio sąnario rentgeno nuotraukas bei 2018-01-27 atlikus kelio sąnario MRT tyrimą) ūmių traumai būdingų požymių (pvz., kaulų čiulpų reakcijos po sumušimo, kaulų lūžių, raiščių pakenkimo) nenustatyta. Objektiviais tyrimais nustatyti degeneraciniai pakitimai kelio sąnaryje – vidinio menisko užpakaliniame rage horizontali ir vertikali degeneracinės linijos ir antro laipsnio girnelės kremzlės suminkštėjimas. <...> Nesant objektyvių duomenų apie Apdraustojo patirtą traumą; Apdraustajam pačiam pakartotinai aktyviai neigiant buvusios traumos faktą; Nesant užfiksuotų objektyvių trauminių pokyčių; Esant užfiksuotiems objektyviems degeneraciniams pokyčiams; Esant gydančio gydytojo traumatologo rengtų medicininų dokumentų prieštaravimams sau pačiam; darytina išvada, kad Apdraustojo dešiniojo kelio sąnario pokyčiai ne trauminės, o degeneracinės kilmės.“

Įvertinus pateiktus duomenis, sutiktina su draudiku, kad vykstant pareiškėjo gydymo procesui duomenų apie traumą nebuvo tol, kol draudikas atsisakė išmokėti draudimo išmoką, motyvuodamas traumos nebuvimu (2018 m. liepos 9 d. atsisakydamas pritarti operacijos derinimo protokolui ir 2018 m. liepos 9 d. informuodamas apie tai pareiškėją elektroniniu paštu).

Duomenų apie traumą iki minėto momento nepateikė ir pats pareiškėjas, jie nenustatyti ir atliekant apžiūras bei tyrimus. Iš pateiktų duomenų matyti, kad pareiškėjui 2018 m. sausio 27 d. atliekant MRT tyrimą nustatytas kelio sąnario funkcijų prastėjimas – degeneraciniai pakitimai („Medialinio menisko užpakaliniame rage horizontali ir vertikali degeneracinės linijos <...> Girmelės II laipsnio chondromaliacija<sup>1</sup>“). Minėtas aplinkybes patvirtina tiek pirminiai dokumentai, tiek draudiko eksperto išvada, šių aplinkybių neneigia ir pareiškėjas.

Pareiškėjas teigia, kad draudikas nepagrįstai rėmėsi ankstesniais pareiškėjo paaiškinimais (pareiškėjas traumos neprisimena), apžiūros ir tyrimų duomenimis (nustatyti degeneraciniai pažeidimai, nėra pastebimų traumos požymių), nes turėjo vadovautis Operacijos išrašu, kuriame nurodyta prieš pusę metų buvusi trauma ir išvada apie trauminį pažeidimo pobūdį. Draudikas pažymi, kad Operacijos išraše nurodyta aplinkybė apie prieš pusę metų buvusią traumą prieštarauja tiek pareiškėjo paaiškinimams, tiek kitiems objektyviems apžiūrų ir tyrimų duomenims. Trauminio pažeidimo pobūdžio nepatvirtina jokie kiti objektyvūs duomenys. Be to, informacija apie trauminį pažeidimo pobūdį atsirado tik po to, kai draudikas traumos nebuvimo pagrindu atsisakė pareiškėjui kompensuoti būsimos operacijos išlaidas.

Įvertinus šalių argumentus, pažymėtina, kad civiliniuose ginčiuose įrodymų vertinimas grindžiamas vadinamąja tikėtinumo taisykle (tikimybių pusiausvyros principu), pagal kurią tam tikrų faktinių aplinkybių buvimas, sprendžiančiajam subjektui nesant ginčijamų teisinių santykių dalyviu ar stebėtoju, konstatuojamas tada, kai nekyla didelių abejonių dėl tų aplinkybių egzistavimo. Išvada apie tam tikrų aplinkybių buvimą daroma tada, kai byloje esančių įrodymų visuma leidžia manyti, jog labiau tikėtina atitinkamą faktą buvus, nei jo nebuvus (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. kovo 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-260; 2002 m. kovo 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-462).

Manytina, kad draudikas neturi pareigos vadovautis vienu konkrečiu dokumentu, bet turi vertinti visų turimų duomenų visumą. Iš ginčo duomenų matyti, kad pareiškėjas dėl kelio skausmų pas gydytojus lankėsi apie pusę metų (2018 m. sausio–liepos mėn.). Atlikus MRT tyrimą, pareiškėjui buvo nustatyti degeneraciniai kelio sąnario pakitimai, jų buvimą aplinkybė nebuvo paneigta ir vėliau. Tuo tarpu minėtu laikotarpiu duomenų apie patirtą traumą (audinių arba organų sužalojimą, sukeltą išorinio faktoriaus) nebuvo užfiksuota. Traumos aplinkybės nenurodė ir pats pareiškėjas, nors įprastai tokius įvykius patyrę asmenys juos pastebi ir apie juos informuoja gydytojus. Traumos aplinkybė nurodyta tik 2018 m. liepos 11 d. Operacijos išraše, po to, kai draudikas 2018 m. liepos 9 d. atsisakė išmokėti draudimo išmoką už pareiškėjo operaciją, motyvuodamas traumos nebuvimu ir lėtiniu ligos pobūdžiu. Pažymėtina, kad Operacijos išraše nurodyta aplinkybė, kad simptomai atsirado „po kelio sąnario traumos prieš pusę metų“, prieštarauja pateiktiems medicinos dokumentams ir pirmiausia – juose užfiksuotiems paties pareiškėjo paaiškinimams. Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai rėmėsi ankstesnių pareiškėjo apsilankymų pas gydytojus ir tyrimų duomenimis.

Pagal Susitarimo 2 priedo 1.3 papunktį ir Taisyklių 4.2.2 b papunktį, draudimo išmoka nemokama lėtinių ligų chirurginio gydymo atveju. Kaip minėta, nėra ginčo, kad atliekant MRT tyrimą buvo nustatyti degeneraciniai pareiškėjo kelio sąnario pažeidimai – kelio sąnario funkcijų prastėjimas. Pusę metų buvo taikomi konservatyvūs gydymo metodai, tačiau pareiškėjo būklė nepagerėjo, todėl buvo atlikta Operacija. Darytina išvada, kad skausmą keliantis kelio sąnario funkcijų prastėjimas, pareiškėjo būklei negerėjant pusę metų, pagrįstai pripažintas lėtine (ilgai trunkančia, pasikartojančia) liga, kuriai gydyti taikytas chirurginis gydymas. Kadangi draudikas tinkamai taikė draudimo sutarties sąlygas, nėra pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimų, todėl jie atmestini.

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

<sup>1</sup> Kelio sąnario kremzlės suminkštėjimas.

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 M. K. 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

Mindaugas Šalčius