

img1

LIETUVOS AUKŠČIAUSIASIS TEISMAS

NUTARTIS LIETUVOS RESPUBLIKOS VARDU

2023 m. birželio 22 d.
Vilnius

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija, susidedanti iš teisėjų Gražinos Davidonienės (kolegijos pirmininkė), Artūro Driuko (pranešėjas) ir Jūratės Varanauskaitės, teismo posėdyje kasacine rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo civilinę bylą pagal atsakovės „ERGO Insurance SE“, veikiančios per „ERGO Insurance SE“ Lietuvos filialą kasacinį skundą dėl Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2022 m. spalio 20 d. sprendimo peržiūrėjimo civilinėje byloje pagal ieškovės akcinės bendrovės „Akša“ ieškinį atsakovei „ERGO Insurance SE“, veikiančiai per „ERGO Insurance SE“ Lietuvos filialą, dėl nesumokėtos draudimo išmokos dalies priteisimo.

Teisėjų kolegija

nustatė:

I. Ginčo esmė

1. Kasacinėje byloje sprendžiama dėl teisės normų, reglamentuojančių draudimo apsaugą ir jos apimtį nustatančių civilinės atsakomybės (dėl apdraustoje įmonės veikloje tiekiamo produkto) draudimo sutarties sąlygų aiškinimą, aiškinimo ir taikymo.
2. Ieškovė prašė teismo priteisti iš atsakovės 85 000 Eur nesumokėtą dalį draudimo išmokos, 6 proc. dydžio metines palūkanas nuo bylos iškėlimo teisme dienos iki teismo sprendimo visiško įvykdymo ir bylinėjimosi išlaidų atlyginimą.
3. Ieškovė nurodė, kad atsakovė nuo 2019 m. rugsėjo 26 d. iki 2020 m. rugsėjo 26 d. buvo apdraudusi jos civilinę atsakomybę dėl vykdomos veiklos (gelžbetonio konstrukcijų ir blokelių gamybos), dėl veikloje tiekiamo produkto, dėl valdomų žemės sklypų ir (ar) patalpų. Šios rizikos apdraustos 100 000 Eur vieno draudžiamojo įvykio atveju ir 100 000 Eur – už visus draudžiamuosius įvykius per draudimo laikotarpį. Šalys taip pat susitarė dėl standartinės draudimo apsaugos išplėtimo apdraudžiant papildomas rizikas, be kita ko, ieškovės civilinę atsakomybę dėl daikto, kurį trečiasis asmuo susiejo (atskiriamai arba neatskiriamai) su daiktu, įgytu tiesiogiai iš ieškovės arba per kitus asmenis, sugadinimo ar sunaikinimo.
4. Ieškovė pagal 2019 m. liepos 15 d. pirkimo–pardavimo sutartį, sudarytą su UAB „Naresta“, įsipareigojo pagaminti ir pristatyti gelžbetonines rėmo sijas. Statybos rangovė UAB „Naresta“, objekte sumontavusi dalį rėmo sijų, kreipėsi į ieškovę dėl nustatytų septynių gelžbetoninių elementų defektų (juose atsiradusių įtrūkimų), dėl kurių kilo grėsmė viso statinio stabilumui. UAB „Naresta“ dėl rėmo sijų defektų šalinimo darbų (demonravimo ir tinkamos būklės atkūrimo) faktiškai patyrė 131 608,53 Eur turtinę žalą. Ieškovės prievolė atlyginti UAB „Naresta“ patirtą žalą buvo įvykdyta atlikus priešpriešinių vienasrūšių reikalavimų įskaitymus. Įvykus draudžiamajam įvykiui, ieškovė įgijo teisę reikalauti iš atsakovės 100 000 Eur draudimo išmokos. Tačiau atsakovė informavo ieškovę, kad jai už šį draudžiamąjį įvykį mokėtina 15 000 Eur draudimo išmoka. Atsakovė vadovavosi draudimo liudijimo 1 priedo 4 punktu. Jame įtvirtintas susitarimas dėl draudimo apsaugos išplėtimo – apdrausta ne ieškovės civilinė atsakomybė dėl trečiajam asmeniui perduoto produkto (gelžbetoninių sijų), o civilinė atsakomybė dėl trečiajam asmeniui priklausančio daikto, kurį tas trečiasis asmuo atskiriamai arba neatskiriamai susiejo su daiktu, įgytu tiesiogiai iš draudėjo arba per kitus asmenis, sugadinimo ar sunaikinimo. Pagal šį draudimo apsaugos išplėtimą yra atlyginamos tik tiesioginės sugadinto daikto atkūrimo išlaidos ir vieno draudžiamojo įvykio atveju išmokama maksimali 15 000 Eur suma. Ginčo atveju civilinė atsakomybė ieškovei kilo už žalą, atsiradusią dėl UAB „Naresta“ perduoto ieškovės pagaminto produkto – gelžbetoninių rėmo sijų, todėl taikytina standartinė draudimo apsauga.

II. Pirmosios ir apeliacinės instancijos teismų procesinių sprendimų esmė

5. Vilniaus apygardos teismas 2022 m. sausio 26 d. sprendimu ieškinį atmetė, priteisė atsakovei iš ieškovės 1500 Eur bylinėjimosi išlaidų atlyginimo.
6. Teismas nurodė, kad atsakovė buvo apdraudusi ieškovės civilinę atsakomybę dėl vykdomos veiklos, dėl šioje veikloje tiekiamo produkto ir dėl žemės sklypų, statinių ir (ar) patalpų valdymo. Pagal įmonių civilinės atsakomybės draudimo taisyklių (toliau – Draudimo taisyklės) specialiosios dalies 7.1.47 punktą, atvejai, kai tretieji asmenys reikalauja atlyginti nuostolius dėl kito daikto, kurį trečiasis asmuo susiejo (atskiriamai ar neatskiriamai) su įgytu iš draudėjo tiesiogiai ar per kitus asmenis daiktu, sužalojimo, praradimo ar sunaikinimo, laikomi nedraudžiamaisiais įvykiais, išskyrus atvejus, kai draudėjas pasirenka draudimo apsaugos išplėtimą, nurodytą taisyklių 6.8 punkte. Šalys draudimo liudijimo 1 priedo 4 punkte susitarė, kad standartinė draudimo apsauga yra išplečiama, 15 000 Eur draudimo suma apdraudžiant Draudimo taisyklių 7.1.47 punkte nurodytą atvejį. Išplėsta draudimo apsauga buvo ribojama nustatant atlyginamus nuostolius, kuriuos sudaro

sugadinto ar sunaikinto daikto tiesioginės atkūrimo išlaidos (žaliava, gamybos išlaidos ir pan.), ir nuostolius, kurie bet kuriuo atveju nėra atlyginami (nuostoliai dėl draudėjo produkto taisymo ar dėl pakeitimo į tinkamos kokybės produktą, taip pat dėl žalos pačiam draudėjo produktui, atšaukimo iš rinkos išlaidos, netesybos, baudos ir pan.).

7. Teismas pažymėjo, kad atsakovės pasitelkto eksperto dr. D. K. parengtame vertinimo akte konstatuota ir teismo ekspertai V. R. ir R. U. patvirtino, jog ieškovės pagamintos nekokybiškos rėmo sijos buvo sumontuotos į UAB „Naresta“ statomą objektą ir sukėlė viso statinio avarinę būklę (padaryta žala statinio laikinoms konstrukcijoms). Tai suponuoja, kad UAB „Naresta“ iš ieškovės įgytas rėmo sijas susiejo su statinio konstrukcijomis. Iš teismo ekspertizės akto matyti, kad rėmo sijos į konstrukcijas buvo sumontuotos neatsiejamai, nes vien darbų, susijusių su jų išmontavimu, vertė sudaro 86 233,52 Eur.
8. Nustatęs, kad ieškovės pagamintos nekokybiškos rėmo sijos buvo neatskiriama su UAB „Naresta“ statomu statiniu, teismas pažymėjo, kad toks įvykis pagal bendrąsias draudimo sutarties sąlygas būtų laikomas nedraudžiamuoju ir atsakovei nekiltų pareiga išmokėti ieškovei draudimo išmoką. Tačiau, šalis sutarus dėl draudimo apsaugos išplėtimo, atsakovė pagrįstai sumokėjo ieškovei draudimo išmoką remdamasi draudimo liudijimo 1 priedo 4 punktu. Byloje nėra ginčo, kad šiame punkte šalys atsakovės atsakomybę apribojo 15 000 Eur suma, todėl atsakovei nekilo pareiga mokėti didesnę išmoką.
9. Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija, išnagrinėjusi ieškovės apeliacinį skundą, 2022 m. spalio 20 d. sprendimu panaikino Vilniaus apygardos teismo 2022 m. sausio 26 d. sprendimą ir priėmė naują sprendimą – ieškovės ieškinį patenkino, priteisė ieškovei iš atsakovės 85 000 Eur nesumokėtos draudimo išmokos dalį ir 6 proc. dydžio palūkanas, skaičiuojamas nuo priteistos sumos nuo bylos iškėlimo teisme 2020 m. spalio 29 d. iki teismo sprendimo visiško įvykdymo, 3915 Eur bylinėjimosi išlaidų, patirtų bylą nagrinėjant pirmosios instancijos teisme, ir 1500 Eur bylinėjimosi išlaidų, patirtų bylą nagrinėjant apeliacinės instancijos teisme, atlyginimo.
10. Kolegija rėmėsi Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnio nuostatomis, atsižvelgdama į kasacinio teismo išaiškinimus, nurodė, kad didesnė atsakomybė aiškinantis konkrečias draudimo sutartis sudarviti reikšmės galinčias turėti aplinkybes ir pasiūlant draudėjui tinkamą apsaugą tenka draudimo srities profesionalui, t. y. draudikui, kuris turi tinkamai atskleisti draudėjui siūlomą apsaugos turinį ir ribas. Draudikas, įvertinęs konkrečius draudėjo išsakytus lūkesčius dėl siekiamos draudimo apsaugos ir savo galimos prisiimti rizikos mastą, neturėtų siūlyti draudimo, kuris nesuteiks draudėjui jo siekiamų interesų apsaugos ar bus jam beprasmis.
11. Kolegija, remdamasi ieškovės paaiškinimais, atsižvelgdama į šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatas, teismo ekspertų bei specialistų parengtuose aktuose išdėstytus duomenis, nustatė, kad ieškovės gaminama produkcija – tai statybos metu naudojami statinių konstrukcijų elementai, kurie patys savaime neturi savarankiškos paskirties ir negali būti naudojami kitaip, nei juos sumontuojant statinyje. Ieškovė pagrįstai nurodo, kad, būdami statinio sudėtinė dalis, jo struktūros elementas, šie gaminiai tuo atveju, jeigu jie yra pagaminti su trūkumais, iš esmės visada sukelia žalą būtent tuo metu, kai jie jau yra sumontuojami statinyje, ir ši žala, visu pirma, yra susijusi su objektu, kuriame jie yra montuojami, – sumontavus statinio konstrukcijose netinkamos kokybės gaminius, gali kilti poreikis ištaisyti dėl to atsiradusius statinio defektus, sutvirtinti statinį ir pan. Ieškovė teigia, kad ji siekė apsisaugoti nuo įvykių, kai, sumontavus jos gaminius į statomą objektą, paaiškėja, kad jie turi defektų, todėl atsiranda būtinybė juos keisti ar kitokiu būdu šalinti žalą. Atsakovė atsiliepime į apeliacinį skundą neginčija šių aplinkybių, neirodinėja, kad sudarant draudimo sutartį jai nebuvo ir (ar) negalėjo būti žinoma ieškovės gaminama produkcija, jos panaudojimo būdai ir ieškovės siekis dėl draudimo apsaugos apimties. Šios aplinkybės atsakovės turėjo būti įvertintos parenkant ieškovės lūkesčius atitinkančią draudimo rūšį.
12. Kolegija nustatė, kad šalys susitarė, jog atsakovė, be kita ko, apdraus ieškovės civilinę atsakomybę dėl vykdomoje veikloje tiekiamo produkto, draudimo liudijime nustatydamos, kad draudimo suma tokiu atveju sudaro 100 000 Eur vieno draudžiamąjį įvykiu atveju ir 100 000 Eur už visus draudžiamuosius įvykius per draudimo laikotarpį. Šios draudimo apsaugos turinys atskleistas Draudimo taisyklių specialiosios dalies 3.2.1 punkte, kuriame pateikta bendro pobūdžio sąvoka, kad produkto civilinė atsakomybė – tai draudėjo civilinė atsakomybė už žalą, atsiradusią dėl tretiesiems asmenims perduoto materialaus kilnojamojo daikto. Šioje nuostatoje nedetalizuojama, kokio pobūdžio tai gali būti žala, kokiems konkrečiai tretiesiems asmenims ji gali pasireikšti. Kolegija laikė, kad dėl šios priežasties ieškovė, įvertinusi Draudimo taisyklėse pateiktą bendrą produkto civilinės atsakomybės sampratą ir atsižvelgdama į savo gaminamos produkcijos ypatybes, galėjo pagrįstai tikėtis, jog jai suteikiama draudimo apsauga, kuri galios tuo atveju, jei paaiškėtų, kad statinyje sumontuota ieškovės produkcija turi defektų, ir kiltų poreikis atlyginti tretiesiems asmenims šalinant šiuos defektus atsiradusius nuostolius.
13. Draudimo taisyklėse yra pateiktos ir kitos nuostatos, susijusios su produkto civilinės atsakomybės draudimo teikiamos apsaugos mastu. Remiantis šių taisyklių specialiosios dalies 7 skyriaus, kuriame išvardyti nedraudžiamieji įvykiai, 7.1.47 punktu, taikant standartiniu produkto civilinės atsakomybės draudimu suteikiamą apsaugą, draudėjui yra eliminuota galimybė reikalauti iš draudiko atlyginti nuostolius tuo atveju, kai dėl apdrausto produkto padaroma žala kitam daiktui, su kuriuo šis produktas yra susietas. Tokia rizika nepatenka į draudžiamųjų rizikų sąrašą ir gali būti atlyginta tik tada, kai draudėjas pasirenka Draudimo taisyklių 6.8 punkte nustatytą draudimo apsaugos išplėtiną. Tokiu atveju yra apdraudžiama civilinė atsakomybė už daiktą, kurį trečiasis asmuo susiejo (atskiriama ir neatskiriama) su įgytu tiesiogiai iš draudėjo ar per kitus asmenis daiktu, sugadinimą ar sunaikinimą. Draudimo taisyklėse nurodyta, kad pagal šį draudimo apsaugos išplėtiną yra atlyginamos tik sugadinto ar sunaikinto daikto tiesioginės atkūrimo išlaidos (žaliava, gamybos išlaidos ir pan.), tačiau bet kuriuo atveju nėra atlyginami nuostoliai, atsiradę dėl draudėjo produkto taisymo ar dėl pakeitimo į tinkamos kokybės produktą, taip pat dėl žalos pačiam draudėjo produktui, atšaukimo iš rinkos išlaidos, netesybos ir pan.
14. Įvertinusi pirmiau nurodytas Draudimo taisyklių sąlygas, kolegija pažymėjo, kad, viena vertus, ieškovei suteikta standartinė produkto civilinės atsakomybės draudimo apsauga turėjo užtikrinti, jog bus atlyginta žala, kurią jos pagaminta produkcija sukelia tretiesiems asmenims, nedetalizuojant tokios žalos padarymo aplinkybių. Kita vertus, iš Draudimo taisyklių nuostatų dėl nedraudžiamųjų įvykių ir draudimo apsaugos išplėtimo matyti, kad standartinė produkto civilinės atsakomybės draudimu teikiama apsauga negalėjo būti taikoma ieškovei tuo atveju, jei jos gaminyje būtų susietas su kitu daiktu ir padarytų žalą šiam daiktui, nors ieškovės gaminiai, dėl kurių galimos sukelti žalos šiuo atveju ji siekė apsisaugoti, visais atvejais yra sumontuojami statinyje ir sukelia žalą būtent šiam statiniui. Kolegija konstatavo, kad Draudimo taisyklių sąlygos, apibrėžiančios produkto civilinės atsakomybės išplėtimo taikymo sąlygas, negali būti vertinamos kaip pakankamai aišrios ir nedviprasniškos.
15. Nors atsakovė teigia, kad ieškovei suteikta standartinė civilinės atsakomybės produkto draudimo apsauga ir 100 000 Eur draudimo suma yra taikoma visais atvejais, kai tretiesiems asmenims kils žala dėl ieškovės perduoto daikto, išskyrus atvejus, kai dėl ieškovės nekokybiško gaminio, sujungto su trečiajam asmeniui priklausančiu daiktu, šiam daiktui yra padaroma žala, nes tokiu atveju pagal draudimo apsaugos išplėtiną draudimo išmoka negali viršyti 15 000 Eur, ji neįvertina aplinkybės, kad ieškovės gaminama produkcija nėra naudojama kitaip, kaip tik sujungiant ją su kitomis statinių konstrukcijomis, todėl pati savaime ji iš esmės negali sukelti žalos tretiesiems asmenims. Toks Draudimo taisyklių sąlygų aiškinimas, kolegijos vertinimu, neatspindi individualių nagrinėjamos situacijos aplinkybių, ieškovės gaminamos produkcijos ypatybių.
16. Kolegija laikė pagrįstu ieškovės argumentą, kad, atsižvelgiant į jos gaminamos produkcijos panaudojimo būdus, Draudimo taisyklių 6.8, 7.1.47 punktu nuostatos iš esmės pašalina galimybę taikyti jai standartinę produkto civilinės atsakomybės draudimu suteikiamą apsaugą ir 100 000 Eur draudimo išmoką tuo atveju, jeigu jos pagamintas produktas sukelia žalą tretiesiems asmenims, nes ieškovės gaminio keliami žala faktiškai visais atvejais yra susijusi su statiniu, kurio konstrukcijų dalimi tampa šis gaminyje. Tačiau, nors ieškovei yra suteikta standartinė produkto civilinės atsakomybės draudimo apsauga, iš esmės jokiais atvejais negalėtų būti taikoma. Tretiesiems asmenims kilusi žala, atsiradusi tuo atveju, jeigu dėl ieškovės pagaminto ir pagal paskirti panaudoto produkto kokybės trūkumų būtų sužalotas ar sunaikintas statinys, galėtų būti atlyginta tik taikant draudimo išplėtiną. Tokios atsakovės pasiūlytos draudimo sąlygos paneigia produkto civilinės atsakomybės draudimo prasmę, prieštarauja draudimo esmei, todėl negali būti taikomos ir yra taikytina standartinė draudimo apsauga.

17. Draudimo liudijime nustatyta, kad taikant standartinę draudimo apsaugą vieno draudžiamojo įvykio atveju mokėtina 100 000 Eur. Atsakovė sumokėjo ieškovei 15 000 Eur. Remiantis teismo ekspertizės akto duomenimis, išlaidos, atsiradusios šalinant dėl ieškovės pagamintos nekokybiškos produkcijos sukeltą žalą, sudaro 108 767,38 Eur be PVM(131 608,53 Eur su PVM); atliktų darbų aktuose nurodyti atlikti darbai, jų apimtis ir turinys yra pagrįsti. Šių aplinkybių pagrindu kolegija padarė išvadą, kad ieškovės reikalavimas priteisti jai likusią nesumokėtą 85 000 Eur draudimo išmokos dalį yra pagrįstas.
18. Kolegija pažymėjo, kad nagrinėjamu atveju žala kilo ne dėl to, kad buvo netinkamai atlikti darbai objekte ir turėjo būti šalinami šių darbų trūkumai, o dėl to, kad ieškovės pateiktas gaminys, sumontuotas į statinį, buvo nekokybiškas ir sukėlė žalą.

III. Kasacinio skundo ir atsiliepimo į jį teisiniai argumentai

19. Kasaciniame skunde atsakovė prašo panaikinti Lietuvos apeliacinio teismo teisėjų kolegijos 2022 m. spalio 20 d. sprendimą ir palikti galioti Vilniaus apygardos teismo 2022 m. sausio 26 d. sprendimą bei priteisti iš ieškovės bylinėjimosi išlaidų atlyginimą. Kasacinis skundas grindžiamas šiais argumentais:
- 19.1. Apeliacinės instancijos teismas peržengė sutarties aiškinimo ribas, faktiškai pakeitė draudimo sutartį nesant pareikšto reikalavimo. Teismas nusprendė netaikyti draudimo sutarties sąlygų, kuriose įtvirtintas draudimo apsaugos išplėtimas – padaryta išimtis iš bendrosios taisyklės, kad žalą padarius produktui, kuris yra sujungtas su trečiojo asmens daiktu, įvykis yra nedraudžiamasis, ir nustatytas 15 000 Eur sublimitas tokiam įvykiui. Kartu teismas laikė, kad taikytinos bendrosios draudimo sutarties sąlygos, pagal kurias draudimo išmokos limitas yra 100 000 Eur. Išplėtimui netaikant sublimito, remiantis CK normomis, negaliojančiu turėtų būti laikomas visas išplėtimas (CK 1.96 straipsnis) ar net visa draudimo sutartis (CK 6.226 straipsnio 1 dalis), tačiau teismas dėl to nepasisakė.
- 19.2. Teismas netinkamai taikė sutarčių aiškinimo taisykles (CK 6.193 straipsnio 1, 2 dalys), nes aiškindamas draudimo sutartį vadovavosi vien subjektyviuoju metodu, nesivadovavo sąžiningo, objektyvaus, sisteminio aiškinimo principais. Teismas nepagrįstai konstatavo, kad draudimo sutartis paneigia draudimo prasmę. Sistemškai aiškinant draudimo sutartį būtina atsižvelgti, be kitų, į sutarties sąlygas, nustatančias nedraudžiamuosius įvykius (Draudimo taisyklių 7.1.47. punktą), draudimo apsaugos išplėtimus (Draudimo taisyklių 6.8. punktą), individualias sąlygas, apibrėžiančias draudiko prisiimanos rizikos ribas, pagal kurias atsakovės atsakomybė ribojama 15 000 Eur sublimitu.
- 19.3. Teismas nukrypo nuo kasacinio teismo praktikos dėl draudiko teisės apibrėžti prisiimamą draudimo riziką (pvz., Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2022 m. spalio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-237-403/2022). Draudiko teikiama apsauga nėra absoliuti, ji ribojama draudimo sutartyje nustatytais sąlygomis, todėl, šalis susitarus dėl konkrečių sąlygų, jos negali būti netaikomos vien dėl to, kad dėl įvykio draudėjas patiria didesnius nuostolius nei sutarta draudimo suma. Teismas šių draudimo santykius reglamentuojančių taisyklių netaikė, pažeidė Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 27 dalies, CK 6.987, 6.997 straipsnių nuostatas. Teismas negalėjo sutarties sąlygos, kuri ribojama draudiko prisiimtos rizikos dalis, laikyti prieštaraujančia draudimo sutarties esmei ir tikslui. Žinodamos atsakovės veiklos specifiką, šalys būtent ir susitarė dėl 15 000 Eur sublimito taikymo kaip esminės draudimo sutarties sąlygos, taikomos ieškovės produktą sujungus su trečiajam asmeniui priklausančiu daiktu.
- 19.4. Esant dviem konkuruojančioms draudimo sutarties sąlygoms (bendrajai sąlygai, kad įvykis yra nedraudžiamasis, ir specialiajai (individualiai aptartai) – kad įvykis yra draudžiamasis, bet jam yra taikomas sublimitas), teismas nepagrįstai iš dalies taikė abi sąlygas (išplėtimą ir 100 000 Eur limitą, o ne 15 000 Eur sublimitą), nukrypo nuo kasacinio teismo praktikos dėl individualiai šalių susytų sąlygų viršenybės principo (žr., pvz., Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. balandžio 23 d. nutartį civilinėje byloje Nr. 3K-3-229/2014, 2022 m. vasario 24 d. nutartį civilinėje byloje Nr. e3K-3-32-1075/2022). Be to, teismas neturėjo pagrindo konstatuoti, kad draudimo sutartis turi būti aiškinama besąlygiškai draudėjo (verslininko) naudai.
- 19.5. Priešingai nei nurodė teismas, standartinė produkto civilinės atsakomybės draudimo apsauga yra reali, bendrosios Draudimo taisyklių sąlygos panaudojamos. Draudimo apsauga pagal jas būtų taikoma, jei ieškovės pagamintos rėmo sijos (po to, kai buvo susietos su trečiojo asmens daiktu, pvz., pastatu) kartu su tuo daiktu (kaip jau vientisas, sujungtas daiktas) sukeltų žalą tretiesiems asmenims. Draudimo sutartimi teikiama draudimo apsauga apima platesnius civilinės atsakomybės santykius ir gali būti taikoma įvairesnėms situacijoms negu ieškovės gaminio žala, sukeliamą trečiajam asmeniui, kai gaminys sujungiamas su trečiojo asmens turtu. Pagrindinis draudėjo tikslas ir yra apsidrausti nuo žalos, kurią nekokybiškas produktas gali padaryti tretiesiems asmenims (sveikatai, gyvybei ar turtui), o ne nuo žalos, kuri atsiranda šalinant nekokybiško produkto defektus. Pagal bendrąsias Draudimo taisyklių sąlygas (nesant išplėtimo) rėmo sijų defektų sukelta žala su jomis sujungtam daiktui, t. y. pačiam pastatui, nebūtų laikoma apdrausta. Tačiau rėmo sijų defektų sukelta žala su jomis sujungtam pastatui būtų laikoma apdrausta galiojant išplėtimui ir tik jame nustatytais sąlygomis. Išplėtimui pritaikytas sublimitas atitinka Lietuvos draudimo rinkai įprastą praktiką, taigi nelaikytinas neproporcingu ar nesąžiningu.
- 19.6. Teismas pažeidė Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso (toliau – ir CPK) 320 straipsnio 2 dalį, išėjo už ieškinio ribų, apie ketinimą pakeisti draudimo sutartį neinformavęs šalių, nesuteikęs galimybės joms dėl to pasisakyti, nukrypo nuo kasacinio teismo suformuotos praktikos (pvz., Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. birželio 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-143-1075/2021). Teismas galėjo peržengti ginčo ribas ir atitinkamai pakeisti draudimo sutartį, pavyzdžiui, nustatęs pagrindus, nurodytus CK 6.195, 6.204, 6.223 straipsniuose. Tačiau visais šiais atvejais turėjo būti vienos iš šalių prašymas teismui sutartį koreguoti savo iniciatyva. Jei teismas nusprendžia esant pagrindą peržengti byloje pareikštus reikalavimus (ginčo ribas), tuomet jis turi, be kita ko, tinkamai iš anksto apie tai informuoti dalyvaujančius byloje asmenis, suteikti jiems galimybę pateikti savo poziciją tiek dėl poreikio peržengti ginčo ribas, tiek dėl naujų aplinkybių vertinimo.
20. Ieškovė atsiliepime į kasacinį skundą prašo jį atmesti, skundžiamą sprendimą palikti nepakeistą, priteisti bylinėjimosi išlaidų atlyginimą. Atsiliepime nurodomi šie argumentai:
- 20.1. Atsakovė nepagrįstai nurodo, kad apeliacinės instancijos teismas pažeidė CK 6.193 straipsnio, CPK 320 straipsnio nuostatas, nukrypo nuo kasacinio teismo suformuotos praktikos. Teismas draudimo sutartį aiškino vadovaudamasis sutarčių aiškinimo taisyklėmis,

sąžiningumo, veiksmingumo principais. Kadangi žala trečiojo asmens daiktui – statiniui – nebuvo padaryta, pagrindo taikyti 15 000 Eur limitą nebuvo, individualių draudimo sąlygų viršenybės principo pažeidimo klausimas nekilo. Teismas ne pakeitė draudimo sutarties sąlygas, o jas išaiškino, kvalifikavęs ginčo teisinius santykius, pašalinęs dviprasmybę ir neaiškumus.

20.2. Prieš draudimo sutarties sudarymą atsakovė buvo informuota apie ieškovės veiklą, gaminamus produktus, reikalingą draudimo apsaugą dėl galinčių kilti šių produktų defektų šalinimo išlaidų. Atsakovė pasiūlė ne tik draudimo apsaugą, taikytiną nuostoliams, padarytiems tretiesiems asmenims (rangovui), kurie susiję su defektų šalinimu, bet papildomai ir draudimo apsaugos išplėtimą daiktui, kuris statybų procese dažniausiai priklauso dar kitam trečiajam asmeniui – statytojui. Taikant sisteminį ir lingvistinį sutarčių aiškinimo metodus, konstatuotina, kad draudimo sutarties objektas – trečiajam asmeniui padaryta žala dėl ieškovės pateikto produkto (defektų šalinimo išlaidų), o draudimo apsaugos išplėtimas taikytinas, kai žala padaryta daiktui (kai ją sukelia su šiuo daiktu susietas defektų turintis ieškovės produktas). Nagrinėjamu atveju žala padaryta dėl ieškovės pateikto nekokybiško produkto, todėl, taikant Draudimo taisyklių 5.3.1 punktą, atsakovė turi pareigą atlyginti žalą iki 100 000 Eur.

20.3. Atsakovės siūlomas sutarties aiškinimas, pagal kurį ieškovės pagamintam produktui apskritai netaikoma standartinė draudimo apsauga, o taikytinas tik draudimo apsaugos išplėtimas, yra nesąžiningas. Toks aiškinimas suponuoja, kad, nesant išplėtimo, draudimo sutarties dalis dėl produkto sukeltos žalos tretiesiems asmenims atlyginimo yra beprasmė – kadangi visi ieškovės produktai yra susiejami su daiktais, atsakovei nekiltų pareiga atlyginti žalą, nes įvykis būtų kvalifikuojamas kaip nedraudžiamasis pagal Draudimo taisyklių 7.1.47 punktą. Draudimo apsaugos išplėtimas ne padidina ieškovei taikomą apsaugą, o riboja ieškovės rizikos draudimą, sudaro sąlygas nemokėti visos draudimo sumos. Draudiko teisė atsakyti išmokėti draudimo išmoką ar ją sumažinti neturi paneigti civilinės atsakomybės draudimo sutarties esmės, siekiamų tikslų. Atsakovė pasiūlė ieškovei draudimą, kuris nieko nedraudžia, yra beprasmis. Visi neaiškumai aiškinimini ieškovės naudai (CK 6.193 straipsnio 4 dalis).

20.4. Atsakovės pateiktas produkto civilinės atsakomybės draudimo paskirties ir esmės aiškinimas, taip pat Draudimo taisyklių specialiosios dalies 5.1.3 punkto, draudimo sutarties 1 priedo 4 punkto aiškinimas neatitinka veiksmingumo principo, nes šios nuostatos šalina vieną kitą ir daro bendrąsias nuostatas beprasmes, neturinčias jokios teisinės ir praktinės reikšmės ieškovės situacijai.

Teisėjų kolegija

konstatuoja:

IV. Kasacinio teismo argumentai ir išaiškinimai

Dėl draudimo sutarties tikslo ir draudimo esmės, reikalavimų esminėms draudimo sutarties sąlygoms bei įstatyme įtvirtintų pareigų draudikui

21. Draudimo santykiai padeda įgyvendinti tiesioginę draudimo funkciją – perimti (paskirstyti) nuostolių atsiradimo riziką suteikiant turtinių interesų apsaugą. Vienas iš draudimo teisinių santykių atsiradimo pagrindų – draudimo sutartis. Draudimo sutartimi viena šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką (premiją) sumokėti kitai šaliai (draudėjui) arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta sutartis, įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskačiuotą įstatyme ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis (CK 6.987 straipsnis).
22. Draudimo veikla Draudimo įstatyme apibrėžiama kaip ūkinė veikla, kuria draudimo sutarties pagrindu už draudimo įmoką prisiimama kito asmens nuostolių rizika ar kitaip siekiama apsaugoti šio asmens turtinius interesus įvykus draudžiamiesiems įvykiams, asmens turtinių interesų apsaugai panaudojant draudiko techninius atidėjinius dengiantį turtą ir kitą turtą (2 straipsnio 31 dalis).
23. Draudimo įstatymo 90¹ straipsnio 1 dalyje įtvirtinta draudiko pareiga visada sąžiningai, teisingai ir profesionaliai veikti geriausiems draudėjams, apdraustiesiems, naudos gavėjams ir nukentėjusiems tretiesiems asmenims sąlygomis ir jų interesais. Visa šiems asmenims teikiama informacija turi būti teisinga, aiški ir neklaidinanti (Draudimo įstatymo 93 straipsnio 1 dalis).
24. Draudimo sutartis sudaroma draudiko parengtų draudimo taisyklių pagrindu (Draudimo įstatymo 2 straipsnio 28 dalis). Draudimo taisyklėse, be kitų sąlygų, turi būti nurodytas draudimo objektas, draudžiamieji įvykiai, taip pat nedraudžiamieji įvykiai, kuriems įvykus draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokų (Draudimo įstatymo 92 straipsnio 1 dalies 2–4 punktai). Sudarius draudimo sutartį, draudėjui privalo būti išduotas draudimo liudijimas (Draudimo įstatymo 93 straipsnio 4 dalis).
25. Kasacinis teismas yra išaiškinęs, kad draudimo taisyklės yra standartinės, bendros sąlygos, paprastai taikomos visiems draudėjams, sudarantiems atitinkamos draudimo rūšies sutartį su tuo pačiu draudiku, o draudimo liudijime (polise) nurodomi ne bendri, bet konkrečią sutartį individualizuojantys duomenys: sutarties šalys, naudos gavėjas, draudžiamas objektas, jį identifikuojantys duomenys, draudimo įmokos (premijos) dydis, draudimo suma, draudimo apsaugos apimtis (žr., pvz., Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. liepos 12 d. nutarties civilinėje byloje Nr. e3K-3-264-611/2019 19 punktą ir jame nurodytą kasacinio teismo praktiką).
26. Kasacinio teismo praktikoje pažymėta, kad pagal sutartį suteikdamas draudimo apsaugą – įsipareigodamas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui – draudikas perima nuostolių atsiradimo riziką, tačiau draudimo sutartimi draudimo objektui (draudėjo ar naudos gavėjo turtiniams interesams) suteikiama apsauga nėra absoliuti. Draudikas prisiima ne visą įmanomą, bet ribotą draudimo riziką. Suteikiamos draudimo apsaugos ribos nustatomos draudimo sutartyje, kuri paprastai sudaroma draudiko parengtų draudimo rūšies taisyklių, t. y. standartinių sutarties sąlygų, pagrindu prisijungimo būdu (žr., pvz., Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2022 m. spalio 19 d. nutarties civilinėje byloje Nr. e3K-3-237-403/2022 22 punktą ir jame nurodytą kasacinio teismo praktiką).
27. Draudimo apsaugos apimtį lemia draudimo objektas, draudžiamųjų įvykių, nedraudžiamųjų įvykių sąrašas bei kitos draudimo sutarties

sąlygos, nustatančios draudimo sutarties šalių įsipareigojimų turinį, kuris leidžia spręsti apie draudiko prisiimtos draudimo rizikos laipsnį. Įstatyme ir konkrečiose draudimo rūšies taisyklėse nustatytos išimtys, kai draudėjo patirta žala visiškai ar iš dalies nekompensuojama, dėl to, draudėjui kreipusis dėl draudimo išmokos išmokėjimo, draudikas turi teisę jos visiškai arba iš dalies nemokėti. Tokią teisę draudikas turi nedraudžiamąjo įvykio atveju (žr. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. lapkričio 23 d. nutarties civilinėje byloje Nr. e3K-3-426-684/2017 11 punktą ir jame nurodytą kasacinio teismo praktiką).

28. Kadangi nedraudžiamieji įvykiai pašalina draudiko pareigą mokėti draudimo išmoką *ab initio* (nuo pradžios), tai atvejais, kai draudikas neprisiima rizikos ir nesuteikia draudimo apsaugos, atitinkamos rūšies draudimo taisyklėse turi būti išvardyti aiškiai ir nedviprasmiškai, o draudėjas apie tokius atvejus turi būti tinkamai informuotas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2016 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-274-706/2016, 22 punktas). Draudikas privalo užtikrinti sutarties sąlygų teisinį apibrėžtumą ir jų suderinamumą, taisyklėse pateiktos sąvokos turi būti kiek įmanoma aiškiau atskleistos, konkretizuotos (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. liepos 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-264-611/2019, 19 punktas).
29. Kasacinio teismo praktikoje laikomasi pozicijos, kad nors įstatymas nedraudžia draudimo sutartyje nustatyti išimčių, kuriais remdamasis draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, ši teisė neturi paneigti civilinės atsakomybės draudimo esmės ir draudimo sutartimi siekiamų tikslų. Todėl draudimo sutarties sąlyga, ribojanti draudžiamosios apsaugos apimtį ir apibrėžianti draudimo rizikos laipsnį, vertintina kaip esminė draudimo sutarties sąlyga, dėl kurios šalys turi aiškiai susitarti, kiek įmanoma ją sukonkretinti, kad nebūtų sudarytos sąlygos draudikui nepagrįstai atsisakyti mokėti draudimo išmoką, paneigiant pačią draudimo sutarties esmę (žr., pvz., Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. lapkričio 23 d. nutarties civilinėje byloje Nr. e3K-3-426-684/2017 12 punktą ir jame nurodytą kasacinio teismo praktiką).
30. Siekdamas apsaugoti turtinius interesus žalos atsiradimo atveju, draudėjas gali susitarti dėl kitokios nei nustatyta draudimo taisyklėse draudimo apsaugos apimtys, šias sąlygas individualizuojant draudimo polise. Dėl to sprendžiant klausimą dėl draudimo išmokos mokėjimo ar nemokėjimo turi būti įvertinama, dėl kokių draudimo apsaugos ribų buvo susitarta draudimo sutartimi, be kita ko, atsižvelgiant ir į tai, ar draudimo apsaugos ribos nustatytos standartinėse, ar individualiai aptartose sutarties sąlygose (žr. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. liepos 12 d. nutarties civilinėje byloje Nr. e3K-3-264-611/2019 19 punktą).
31. **Apibendrinama teisėjų kolegija nurodo, kad įstatymas nustato pareigą draudikui – draudimo veikla užsiimančiam profesionalui – veikti sąžiningai, geriausiomis draudėjui sąlygomis, jo interesais. Draudiko teikiama informacija formuojant draudimo santykius turi būti teisinga, aiški, neklaidinanti. Draudikas turi užtikrinti, kad jo parengtose draudimo taisyklėse būtų aiškiai ir nedviprasmiškai išvardyti atvejai, kai draudikas neprisiima rizikos ir nesuteikia draudimo apsaugos. Draudėjas turi būti tinkamai informuotas apie draudiko prisiimančios rizikos apimtį, jam turi būti siūloma sudaryti draudimo sutartį tik tokiomis sąlygomis, kurios sulaugtų atsižvelgus į individualią situaciją, konkretų draudėjo interesą, jo lūkesčius. Draudimo sutarties sąlygos, nustatančios išimtis, kuriais remdamasis draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, turi atitikti aiškumo, konkretumo kriterijus, derėti su draudimo esme, draudimo sutartimi siekiamais tikslais.**
32. Pirmiau nurodytos taisyklės taikytinos ir civilinės atsakomybės draudimo atveju. Šios rūšies draudimas skirtas asmens turtiniams interesams, atsirandantiems iš galimos civilinės atsakomybės už nukentėjusiam trečiajam asmeniui ir (ar) jo turtui padarytą žalą, apsaugoti (Draudimo įstatymo 2 straipsnio 3 dalis). Civilinės atsakomybės draudimo ypatumus reglamentuoja Draudimo įstatymo 107–114 straipsnių nuostatos. Kasacinis teismas yra išaiškinęs, kad asmeniui, savo veiksmais (neveikimu) padariusiam kitam asmeniui žalos, kyla civilinė atsakomybė, t. y. atsiranda turtinė prievolė, kurios viena šalis turi teisę reikalauti atlyginti nuostolius (žalą), o kita – pareigą juos (ją) atlyginti (CK 6.245 straipsnio 1 dalis). Nors už žalą padarymą yra atsakingas ją padaręs asmuo, tačiau tai ne visada reiškia, kad jis pats turės žalą atlyginti. Įstatymų ar sutarties nustatytais atvejais asmuo gali apdrausti savo civilinę atsakomybę, sudarydamas civilinės atsakomybės draudimo sutartį (CK 6.254 straipsnio 1 dalis). Tokios sutarties paskirtis – perkelti neigiamų turtinių padarinių, galinčių kilti žalą padariusiam asmeniui (draudėjui), atsiradimo riziką trečiajam asmeniui – draudikui (žr. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. vasario 14 d. nutartį civilinėje byloje Nr. 3K-3-15/2013).

Dėl draudimo apsaugą ir jos apimtį nustatančių draudimo sutarties sąlygų aiškinimo taisyklių

33. Draudimo įstatymo 98 straipsnio 7 dalyje įtvirtinta draudiko pareiga įrodyti aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar suteikiančias teisę sumažinti draudimo išmoką. Draudikas gali, be kita ko, įrodinėti, kad pagal draudimo sutarties sąlygas tam tikros draudimo rizikos jis neprisiėmė ar prisiėmė tik dalį jos. Kasacinis teismas yra pažymėjęs, kad draudimo rizika, lemdama draudimo sąlygas, daro įtaką ne tik draudžiamiesiems ir nedraudžiamiesiems įvykiams, bet gali nulemti ir draudimo apsaugos išlygas (žr. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. gruodžio 4 d. nutarties civilinėje byloje Nr. 3K-3-479-1075/2018 30 punktą).
34. Draudimo apsauga, minėta, nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse (standartinėse sąlygose), tiek draudimo liudijime (polise) aptartose individualiose sąlygose. Esant ginčui dėl draudimo apsaugą ir jos apimtį nustatančių draudimo sutarties sąlygų, sutartis turi būti aiškinama visų pirma vadovaujantis bendrosiomis sutarčių aiškinimo taisyklėmis, taip pat atitinkamomis teismų praktikoje suformuluotomis šios rūšies (draudimo) sutarčių aiškinimo taisyklėmis.
35. Kasacinio teismo praktikoje sutarčių aiškinimo klausimu yra nurodyta, kad kai kyla šalių ginčas dėl konkrečios sutarties turinio, jos sąlygų, sutartis turi būti aiškinama nustatant tikruosius sutarties dalyvių ketinimus, atsižvelgiant į sutarties sąlygų tarpusavio ryšį, sutarties esmę, tikslą, jos sudarymo aplinkybes, į šalių derybas dėl sutarties sudarymo, šalių elgesį po sutarties sudarymo ir kitas konkrečiu atveju reikšmingas aplinkybes. Tais atvejais, kai šalys skirtingai aiškina savo ketinimus pagal sutartį ir kai neįmanoma jų nustatyti taikant subjektyvųjį (šalių tikrųjų ketinimų) sutarties aiškinimo metodą, taikytinas objektyvusis sutarties aiškinimo metodas – sutartis turi būti aiškinama atsižvelgiant į tai, kokią prasmę jai tokiais pat aplinkybėmis būtų suteikę analogiški šalims protingi asmenys (žr., pvz., Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2022 m. spalio 19 d. nutarties civilinėje byloje Nr. e3K-3-237-403/2022 33 punktą ir jame nurodytą kasacinio teismo praktiką). Sutarties sąlygos turi būti aiškinamos taip, kad aiškinimo rezultatas nereikštų nesąžiningumo vienos iš šalių atžvilgiu. Aiškinant sutartį, būtina vadovautis CK 1.5

straipsnyje įtvirtintais bendraisiais teisės principais (žr. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. liepos 12 d. nutarties civilinėje byloje Nr. e3K-3-264-611/2019 22 punktą ir jame nurodytą kasacinio teismo praktiką).

36. Aiškinant draudimo sutarties sąlygas, be bendrųjų sutarčių aiškinimo taisyklių, atsižvelgtina į draudimo sutarčių sudarymo ypatumus, kad tai yra sudėtingos sutartys, kuriose yra tiek individualių, tiek standartinių sąlygų, sudaromos prisijungimo būdu ir draudėjas turi ribotas galimybes derėtis dėl tokių sutarčių sąlygų. Be to, draudikas yra tam tikros srities profesionalas, jam ir jo veiklai taikomi didesni reikalavimai, o tai labai sustiprina vienos iš sutarties šalių (draudiko) ekonominį ir teisinį statusą formuojant draudimo santykius (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2016 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-274-706/2016, 25 punktas).
37. Kasacinio teismo praktikoje pažymima, kad jeigu draudikas nustato tokias standartines sutarties sąlygas arba jas aiškina tokiu būdu, jog draudėjui nustatytų prievolių apimtį atžvilgiu draudiko prisiimtos draudimo rizikos laipsnis visiškai išnyksta arba tampa toks minimalus, kad iš esmės paneigiamas, tuomet tokios sąlygos arba toks jų turinio aiškinimas neatitinka pačios draudimo esmės ir tikslo (žr., pvz., Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. lapkričio 23 d. nutarties civilinėje byloje Nr. e3K-3-426-684/2017 12 punktą ir jame nurodytą kasacinio teismo praktiką).
38. Esant sutarties standartinių ir nestandartinių sąlygų prieštaraui, taikytina CK 6.187 straipsnyje nustatyta sutarties sąlygų aiškinimo taisyklė, pagal kurią pirmenybė tokiu atveju teikiama nestandartinėms, t. y. individualiai šalių aptartoms, sąlygoms (žr., pvz., Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2022 m. spalio 19 d. nutarties civilinėje byloje Nr. e3K-3-237-403/2022 38 punktą). Kasacinio teismo praktikoje laikomasi pozicijos, kad individuali sutarties sąlyga yra sutarčių laisvės principo išraiška ir yra vykusių tarp šalių derybų rezultatas. Todėl ji nereikalauja tokių apsaugos būdų taikymo kaip standartinės sutarčių sąlygos, kurias iš anksto parengia viena šalis nederindama su kita šalimi. Kartu pripažįstama, kad galimos situacijos, kai nustatoma, jog draudimo liudijime (polise) įtvirtinta kaip individuali sutarties sąlyga iš tiesų yra standartinė (žr. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. gruodžio 4 d. nutarties civilinėje byloje Nr. 3K-3-479-1075/2018 36, 38, 39 punktus).
39. Atsižvelgdama į pirmiau nurodytus kasacinio teismo išaiškinimus, teisėjų kolegija konstatuoja, kad teismai, esant šalių nesutarimui dėl civilinės atsakomybės draudimo sutarties sąlygų, nustatančių draudimo apsaugą, jos apimtį, draudiko įsipareigojimus, turinio, aiškindami šias sąlygas turi vadovautis ne tik bendrosiomis sutarčių aiškinimo taisyklėmis ir bendraisiais teisės principais, bet ir atsižvelgti į draudimo sutarčių sudarymo ypatumus, draudikui tenkančias pareigas šiame procese, konkrečiai sutarčiai sudaryti reikšmingas faktines aplinkybes, įvertinti, ar ginčo sąlygos kvalifikuotinos kaip individualios, ar kaip standartinės draudimo parengtos sąlygos, ar jomis nepaneigiama draudimo esmė, tikslas. Draudikas, įrodinėdamas, kad pagal draudimo sutarties sąlygas tam tikros draudimo rizikos jis neprisiėmė ar prisiėmė tik dalį jos, negali remtis jo paties parengtomis standartinėmis sąlygomis, kurios stokoja aiškumo, neatitinka suderinamumo reikalavimo, neatspindi individualaus atvejo ypatumų. Standartinės sąlygos perkėlimas į draudimo polisą savaime nereiškia, kad tokia sąlyga laikytina individualia, šalių laisva valia suderėta sąlyga ir kad ją aiškinant taikytinas mažesnis draudėjo interesų apsaugos standartas.

Dėl draudimo apsaugą ir jos apimtį nustatančių šalių sudarytos draudimo sutarties sąlygų aiškinimo

40. Nagrinėjamos bylos šalys sieja civilinės atsakomybės draudimo teisiniai santykiai. Šią bylą nagrinėję teismai nustatė, kad atsakovė laikotarpiu nuo 2019 m. rugsėjo 26 d. iki 2020 m. rugsėjo 26 d. apdraudė ieškovės civilinę atsakomybę dėl: 1) apdraustos veiklos (gelžbetonio konstrukcijų ir blokelių gamybos); 2) apdraustoje veikloje tiekiamo produkto; 3) žemės sklypų, statinių (patalpų) valdymo. Draudimo liudijime šalys nurodė, kad draudimo suma sudaro 100 000 Eur vieno draudžiamąjo įvykio atveju ir 100 000 Eur už visus draudžiamuosius įvykius per draudimo laikotarpį. Pagal Draudimo taisyklių specialiosios dalies 7.1.47 punktą, atvejais, kai tretieji asmenys reikalauja atlyginti nuostolius dėl kito daikto, kurį trečiasis asmuo susiejo (atskiriamai ar neatskiriamai) su įgytu iš draudėjo tiesiogiai ar per kitus asmenis daiktu, sužalojimo, praradimo ar sunaikinimo, laikomi nedraudžiamaisiais įvykiais, išskyrus atvejus, kai draudėjas pasirenka draudimo apsaugos išplėtimą, nurodytą taisyklių 6.8 punkte. Šalys draudimo liudijimo 1 priede susitarė dėl ieškovei taikytinos draudimo apsaugos išplėtimo – šio priedo 4 punkte nustatė: apdraudžiama ieškovės civilinė atsakomybė už daiktą, kurį trečiasis asmuo susiejo (atskiriamai ar neatskiriamai) su tiesiogiai iš jos ar per kitus asmenis įgytu daiktu, sugadinimą ar sunaikinimą; draudimo suma – 15 000 Eur vienam draudžiamajam įvykiui ir 15 000 Eur bendrai per draudimo laikotarpį; pagal šį draudimo apsaugos išplėtimą yra atlyginamos tik sugadinto ar sunaikinto daikto tiesioginės atkūrimo išlaidos (žaliava, gamybos išlaidos ir pan.); bet kuriuo atveju nėra atlyginami nuostoliai, atsiradę dėl draudėjo produkto taisymo ar pakeitimo į tinkamos kokybės produktą, taip pat dėl žalos pačiam draudėjo produktui, atšaukimo iš rinkos išlaidos, netesybės, baudos ir pan.
41. Pareikštu ieškiniu, nesutikdama su atsakovės (draudikės) sprendimu pagal šalių sudarytą draudimo sutartį už draudžiamąjį įvykį išmokėti 15 000 Eur draudimo išmoką, ieškovė (draudėja) prašė priteisti, jos įsitikinimu, nepagrįstai atsisakytą sumokėti draudimo išmokos dalį – 85 000 Eur. Ieškovė laikėsi pozicijos, kad ginčo atveju taikytina standartinė draudimo apsauga, o ne jos išplėtimas.
42. Atsikirsdama į ieškovės reikalavimus atsakovė įrodinėjo, kad standartinė draudimo apsauga (100 000 Eur draudimo suma), atsižvelgiant į tai, kad ieškovės pagamintas produktas (gelžbetoninės rėmo sijos) buvo sujungtas su trečiajam asmeniui UAB „Naresta“ priklausančiu daiktu (sumontuotas į statinį), netaikytina. Draudimo išmoka už draudžiamąjį įvykį mokėtina vadovaujantis draudimo liudijimo 1 priedo 4 punkte įtvirtintomis individualiomis, atsižvelgiant į ieškovės veiklos specifiką, šalių sulygtomis sąlygomis, neviršijant jose apibrėžtų atsakovės (draudikės) prisiimtą riziką.
43. Šalims nesutariant dėl draudimo apsaugą ir jos apimtį nustatančių draudimo sutarties (Draudimo taisyklių ir draudimo liudijimo) sąlygų, pirmosios ir apeliacinės instancijos teismai pateikė šių sąlygų išaiškinimus, laikydamiesi skirtingų pozicijų dėl ieškovės ieškinio pagrįstumo.
44. Pirmosios instancijos teismas atmesdamas ieškovės ieškinį konstatavo, kad žala buvo padaryta UAB „Naresta“ iš ieškovės įgytas nekokybiškas rėmo sijas neatsiejamai susiejus su statinio konstrukcijomis (sumontavus į statomą objektą). Toks įvykis, kaip išaiškino teismas, pagal bendrąsias draudimo sutarties sąlygas būtų laikomas nedraudžiamuoju ir atsakovei nekiltų pareiga išmokėti ieškovei draudimo išmoką. Tačiau, šalims sutarus dėl draudimo apsaugos išplėtimo, atsakovė pagrįstai sumokėjo ieškovei draudimo išmoką remdamasi draudimo liudijimo 1 priedo 4 punktu, kuriuo šalys atsakovės atsakomybę apribojo 15 000 Eur suma.

45. Apeliacinės instancijos teismas, priimdamas priešingą sprendimą (tenkindamas ieškovės ieškinį), pažymėjo, kad draudikas, kaip draudimo srities profesionalas, turi pareigą išsiaiškinti konkrečias aplinkybes, galinčias turėti reikšmės draudimo sutarčiai sudaryti, bei pasiūlyti draudėjui tinkamą apsaugą, atskleisti šios apsaugos turinį ir ribas, nesūlyti draudimo, kuris nesuteiks draudėjui jo siekiamos interesų apsaugos ar bus jam beprasmis. Teismas konstatavo, kad atsakovės pasiūlytos draudimo sąlygos, kuriomis iš esmės pašalinama galimybė taikyti ieškovei standartinę produkto civilinės atsakomybės draudimu suteikiamą apsaugą ir kuriomis, pagal paskirtį panaudojus ieškovės pagamintą kokybės trūkumų turintį produktą ir tokiu būdu sužalojus ar sunaikinus statinį, padaryta žala galėtų būti atlyginta tik taikant draudimo išplėtimą, paneigia ieškovės produkto civilinės atsakomybės draudimo prasmę, prieštarauja draudimo esmei, todėl negali būti taikomos ir yra taikytina standartinė draudimo apsauga.
46. Atsakovė kasaciniame skunde argumentuoja, kad apeliacinės instancijos teismas netinkamai taikė sutarčių aiškinimo taisykles, nesivadovavo sąžiningo, objektyvaus, sisteminio sutarčių aiškinimo principais, nepagrįstai peržengė sutarties aiškinimo ribas ir pakeitė draudimo sutartį, netaikė sutarties sąlygų, kuriose įtvirtintas draudimo apsaugos išplėtimas. Teismas, atsakovės įsitikinimu, negalėjo sutarties sąlygos, kuria ribojama prisiimta draudimo rizika, laikyti prieštaraujančia draudimo sutarties esmei ir tikslui. Be to, teismas nukrypo nuo kasacinio teismo praktikos dėl individualiai šalių susygtų sąlygų viršenybės principo.
47. Teisėjų kolegija, sprenddama dėl šių atsakovės argumentų pagrįstumo, nurodo, kad apeliacinės instancijos teismas pagrįstai sprendime akcentavo ieškovės gaminamos produkcijos – statybos metu naudojamų statinių konstrukcijų elementų – specifiką. Teismas nustatė, kad ji (produkcija) neturi savarankiškos paskirties, negali būti naudojama kitaip, kaip tik sumontuojant statinyje. Būdami statinio sudėtinė dalis, jo struktūros elementas šie gaminiai tuo atveju, jei yra pagaminti su trūkumais, iš esmės *visada* sukelia žalą būtent tuo metu, kai jie yra sumontuojami statinyje. Vadinasi, ieškovė buvo suinteresuota sudaryti atitinkamą civilinės atsakomybės dėl jos veikloje tiekiamo produkto draudimo sutartį, pagal kurią realiai būtų perimta jos patiektu produktu padarytų nuostolių atsiradimo rizika.
48. Atsakovė, kaip draudimo srities profesionalė, šalių draudimo santykių formavimo procese turėjo pareigą įvertinti ieškovės individualios situacijos ypatumus ir pasiūlyti tokį produkto civilinės atsakomybės draudimą, kuriuo teikiama apsauga koreliuotų su ieškovės vykdoma veikla, gaminamos produkcijos, jos panaudojimo būdo ir draudimo rizikos ypatumais. Šie ypatumai ir lemia ieškovės draudimo interesą – nuostolius, kurių ji gali patirti įvykus draudžiamajam įvykiui.
49. Nors atsakovė kasaciniame skunde nurodo, kad įvertino ieškovės veiklos specifiką, šalys susitarė dėl atitinkamos draudimo apsaugos ir jos apimties, teisėjų kolegija neturi pagrindo laikyti nepagrįsta apeliacinės instancijos teismo išvadą, kad draudimo sutarties sąlygose individualios situacijos ypatumai aiškiai nėra aptarti.
50. Draudėjo civilinė atsakomybė dėl apdraustoje veikloje tiekiamo produkto draudimo liudijime nurodyta kaip apdrausta rizika, nustatyta 100 000 Eur draudimo suma. Produkto civilinė atsakomybė Draudimo taisyklių specialiosios dalies 5.3.1 punkte apibrėžta kaip draudėjo civilinė atsakomybė už žalą, atsiradusią dėl tretiesiems asmenims perduoto materialaus kilnojamojo daikto. Apeliacinės instancijos teismas skundžiamame sprendime išryškino standartinių draudimo sutarties sąlygų nesuderinamumą: pagal Draudimo taisykles ieškovei suteikta standartinė produkto civilinės atsakomybės draudimo apsauga turėjo užtikrinti, jog bus atlyginta žala, kurią jos pagaminta produkcija sukels tretiesiems asmenims, nedetalizuojant tokios žalos padarymo aplinkybių, kartu pagal Draudimo taisyklių nuostatas dėl nedraudžiamųjų įvykių (7.1.47 punktas) ir dėl draudimo apsaugos išplėtimo (6.8 punktas) standartinė produkto civilinės atsakomybės draudimu teikiama apsauga negalėjo būti taikoma ieškovei tuo atveju, jei jos gaminyje susiejamas su kitu daiktu ir padarytų žalos šiam daiktui.
51. Konstatavęs šių sąlygų aiškumo stoką, jų dviprasmiškumą apeliacinės instancijos teismas, remdamasis sutarčių aiškinimo taisyklėmis, atsižvelgdamas į individualias nagrinėjamos situacijos aplinkybes, ieškovės gaminamos produkcijos ypatumus, padarė išvadą, kad Draudimo taisyklių 6.8, 7.1.47 punktų nuostatos iš esmės pašalina galimybę taikyti produkto civilinės atsakomybės draudimu ieškovei suteikiamą standartinę apsaugą. Taigi, nors ieškovei yra suteikta standartinė produkto civilinės atsakomybės draudimo apsauga, ji iš esmės jokiais atvejais negalėtų būti taikoma ir tretiesiems asmenims kilusi žala, atsiradusi tuo atveju, jeigu dėl ieškovės pagaminto ir pagal paskirtį panaudoto produkto kokybės trūkumų būtų sužalotas ar sunaikintas statinys, galėtų būti atlyginta tik taikant draudimo išplėtimą. Teismas, kolegijos vertinimu, pagrįstai konstatavo, kad tokios atsakovės pasiūlytos draudimo sąlygos paneigia produkto civilinės atsakomybės draudimo prasmę, prieštarauja draudimo esmei. Nėra pagrindo laikyti, kad teismas peržengė sutarties aiškinimo ribas ir pakeitė draudimo sutartį, konstatuodamas, kad šiuo atveju taikytina standartinė, ne išplėtime nurodyta, produkto civilinės atsakomybės draudimo apsauga, dėl kurios šalys susitarė draudimo liudijime ir nustatė 100 000 Eur draudimo sumą.
52. Nors atsakovė akcentuoja, kad individualiomis draudimo sutarties sąlygomis, turėdama tokią teisę, apibrėžė prisiimtos rizikos ribas, teisėjų kolegija konstatuoja, kad draudimo liudijimo 1 priedo 4 punkte įtvirtintomis sąlygomis ji negali grįsti savo pozicijos, nes sutarties sąlygų kontekste jos stokoja aiškumo, neatitinka suderinamumo reikalavimo, neatspindi individualaus atvejo ypatumų. Be to, minėta, net ir nurodyta konkreti sąlyga draudimo liudijime nebūtinai turi būti vertinama kaip individuali, šalių suderėta sąlyga. Nagrinėjamu atveju sąlyga, nustatanti draudimo apsaugos išplėtimą – ieškovės civilinės atsakomybės draudimą produkto susiejimo su trečiajam asmeniui priklausančiu daiktu atveju, į draudimo liudijimą (priedo Nr. 1 4 punktą) iš esmės perkelta iš Draudimo taisyklių (6.8 punkto), neįvertinus ieškovės produkto specifikos, galimos žalos atsiradimo mechanizmo (žr. šios nutarties 47 punktą). Taigi nėra pagrindo teigti, kad išskirtinės situacijos neatspindinti sąlyga laikytina individualia. Dėl nurodytos priežasties teisėjų kolegija neturi pagrindo plačiau pasisakyti dėl šios sąlygos viršenybės kitų sutarties sąlygų atžvilgiu bei apeliacinės instancijos teismo nukrypimo nuo kasacinio teismo atitinkamų išaiškinimų. Pirmiau nurodytą standartinę draudimo sutarties sąlygą apeliacinės instancijos teismas pagrįstai aiškino kitų sutarties sąlygų ir reikšmingų faktinių aplinkybių kontekste ir tokiu būdu pašalino prieštaravimus draudimo sutartyje.
53. Pripažinus, kad apeliacinės instancijos teismas ne pakeitė draudimo sutarties sąlygas, o tik jas išaiškino, tinkamai kvalifikavęs ginčo teisinius santykius, nepagrįstu pripažintinas ir kasacinio skundo argumentas, jog apeliacinės instancijos teismas peržengė ieškinio ribas.
54. Kiti kasacinio skundo argumentai (dėl standartinės draudimo apsaugos realumo ir panaudojamumo kitiems atvejams), atsižvelgiant į pirmiau teisėjų kolegijos pateiktus išaiškinimus, nėra reikšmingi bylai kasaciniame teisme teisingai išnagrinėti, teismų praktikai formuoti ar jai vienodinti, todėl teisėjų kolegija dėl jų nepasisako.

55. Apibendrinama teisėjų kolegija konstatuoja, kad kasacinio skundo argumentai neteikia pagrindo panaikinti ar pakeisti skundžiamą sprendimą. Apeliacinės instancijos teismas tinkamai taikė sutarčių aiškinimo taisykles ir principus, aiškindamas šalių sudarytą civilinės atsakomybės draudimo sutartį, neperžengė aiškinimo ribų, nenukrypo nuo kasacinio teismo praktikos. Teismas pagrįstai atsižvelgė į individualios situacijos ypatumus, taikydamas sutarčių aiškinimo institutą pašalino standartinių sutarties sąlygų, už kurių aiškumą ir suderinamumą yra atsakinga atsakovė (draudikė), prieštaravimus ir užtikrino, kad atsakovės parinktas ieškovės civilinės atsakomybės draudimas atitiktų draudimo sutarties sudarymo tikslą ir draudimo esmę.

Dėl bylinėjimosi išlaidų

56. Pagal CPK 93 straipsnio 1 dalį šaliai, kurios naudai priimtas sprendimas, jos turėtas bylinėjimosi išlaidas teismas priteisia iš antrosios šalies, nors ši ir būtų atleista nuo bylinėjimosi išlaidų mokėjimo į valstybės biudžetą. Netenkinus kasacinio skundo, atsakovei bylinėjimosi išlaidos neatlygintinos.
57. Ieškovė pateikė įrodymus, patvirtinančius patirtas 2365,55 Eur išlaidas advokato pagalbai apmokėti už atsiliepimo į kasacinį skundą surašymą (PVM sąskaitą faktūrą Nr. TGSLT2301303, 2023 m. gegužės 18 d. mokėjimo nurodymą Nr. 6262), ir prašė jų atlyginimą priteisti iš atsakovės. Šios išlaidos atitinka Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2004 m. balandžio 2 d. įsakymu Nr. 1R-85 ir Lietuvos advokatų tarybos 2004 m. kovo 26 d. nutarimu patvirtintų Rekomendacijų dėl civilinėse bylose priteistino užmokesčio už advokato ar advokato padėjėjo teikiamą pagalbą maksimalaus dydžio (redakcija, galiojanti nuo 2015 m. kovo 20 d.) 2.1–2.3, 7, 8.14 punktų nuostatas, jų atlyginimas ieškovei priteistinas iš atsakovės.
58. Kasacinis teismas nepatyrė išlaidų, susijusių su procesinių dokumentų įteikimu, todėl šių išlaidų atlyginimo priteisimo klausimas nesprendžiamas.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso 359 straipsnio 1 dalies 1 punktu, 362 straipsnio 1 dalimi,

nutaria:

Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2022 m. spalio 20 d. sprendimą palikti nepakeistą.

Priteisti ieškovei akcinei bendrovei „Aksa“ (j. a. k. 133502520) iš atsakovės „ERGO Insurance SE“, veikiančios per „ERGO Insurance SE“ Lietuvos filialą, (j. a. k. 302912288) 2365,55 Eur (du tūkstančius tris šimtus šešiasdešimt penkis Eur 55 ct) bylinėjimosi išlaidų atlyginimo.

Ši Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis yra galutinė, neskundžiama ir įsiteisėja nuo priėmimo dienos.

Teisėjai

Gražina Davidonienė

Artūras Driukas

Jūratė Varanaukaitė