**Ar patērētāju noslēgta līguma noteikumu saprotamība**

**Latvijas Republikas Senāta**

**Civillietu departamenta**

**2020.gada 29.janvāra**

**SPRIEDUMS**

**Lieta Nr. C31270915, SKC–9/2020**

[ECLI:LV:AT:2020:0129.C31270915.6.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/lv/nolemumi)

Senāts šādā sastāvā:

senators referents Valerijs Maksimovs,

senatore Inta Lauka,

senatore Māra Zāģere

izskatīja rakstveida procesā civillietu sakarā ar [pers. A] kasācijas sūdzību par Latgales apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2017.gada 16.oktobra spriedumu [pers. A] **prasībā pret** „Compensa Life Vienna Insurance Group SE” Latvijas filiāli par līguma noteikumu atzīšanu par netaisnīgiem un zaudējumu piedziņu**.**

**Aprakstošā daļa**

[1] [Pers. A] 2015.gada 3.februārī cēlis prasību pret „Compensa Life Vienne Insurance Group SE” Latvijas filiāli par līguma noteikumu atzīšanu par netaisnīgiem un zaudējumu piedziņu.

Prasība pamatota ar šādiem apstākļiem.

[1.1] Starp AAS „Seesam Life Latvia” kā apdrošinātāju, kuras saistību un tiesību pārņēmēja ir „Compensa Life Vienne Insurance Group SE” Latvijas filiāle, un prasītāju kā apdrošināto 2004.gada [..] septembrī noslēgts dzīvības apdrošināšanas līgums ar līdzekļu uzkrāšanu ar apdrošināšanas periodu no 2004.gada [..].septembra līdz 2022.gada [..].februārim, ko apliecina privātās pensijas apdrošināšanas polise Nr. [..].

Saskaņā ar polisi prasītājs ir veicis apdrošināšanas prēmijas maksājumus, kuru plānotais apmērs polises parakstīšanas brīdī noteikts 100 LVL mēnesī.

[1.2] Prasītājs, izmantojot noteikumu privātās pensijas apdrošināšanai PPA/01 (turpmāk-arī noteikumi) 8.2.punktā un 8.3.punktā pielīgtās tiesības, 2013.gada 23.oktobrī nosūtīja atbildētājai iesniegumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu, vienlaikus pieprasot izmaksāt polisē paredzēto atpirkuma summu. Atbildētāja apstiprināja, ka polises darbība izbeidzas 2013.gada [..] oktobrī, un tajā pašā dienā pārskaitīja prasītājam atpirkuma summu 5693,20 LVL.

[1.3] Saskaņā ar polisi, izbeidzot apdrošināšanas līgumu pēc apdrošinājuma ņēmēja iniciatīvas pirms apdrošināšanas perioda beigām, apdrošinātāja izmaksāja atpirkuma summu, kura desmitajā gadā veidoja 95 % no uzkrātās apdrošinājuma summas līguma pārtraukšanas brīdī.

[1.4] Atbildētāja atpirkuma summas skaidrojumu vai pamatojumu nav sniegusi. Finanšu un kapitāla tirgus komisija, sniedzot prasītājam atbildi, tai pievienoja atbildētājas sagatavoto polises atskaiti, kurā atspoguļota naudas plūsma visā polises darbības laikā.

Šī atskaite apliecina, ka laika posmā no 2004.gada [..] septembra līdz 2013.gada [..] oktobrim prasītājs veica apdrošināšanas prēmijas maksājumus par kopējo summu 6400 LVL. Savukārt atbildētāja izmaksāja prasītājam atpirkuma summu 5693,20 LVL jeb 95 % no uzkrājuma 5992,84 LVL.

[1.5] Noteikumu 1.12. un 4.3.punkts paredz, ka uzkrāto apdrošināšanas summu ietekmē trīs faktori: iemaksāto apdrošināšanas prēmiju apmērs, atņemtās atskaitījuma summas un pieskaitītās garantētās un papildu peļņas apmērs.

Noteikumu 1.18.punktā pielīgts, ka atskaitījumi ir līgumā noteiktās summas, kuras tiek atskaitītas par labu apdrošinātajam no uzkrātās apdrošinājuma summas kā atlīdzība par riska uzņemšanos apdrošinātā nāves gadījumam, kā arī noteikto papildapdrošināšanas risku uzņemšanos, kā arī atlīdzība līguma uzturēšanas izdevumu segšanai.

Polisē ir noteiktas naudas summas par riska uzņemšanos dažādiem gadījumiem, un saskaņā ar noteikumu 4.4.punktu atbildētājai bija tiesības no uzkrātās apdrošinājuma summas regulāri veikt atskaitījumus, taču polisē nav noteiktas konkrētas summas atlīdzībai līguma uzturēšanas izdevumu segšanai un to atskaitījumu regularitāte, kā arī nav sniegta atskaitījumu summu veidošanas metodika. Tas liecina par to, ka atbildētāja bija tiesīga pēc saviem ieskatiem vienpusējā kārtā veikt atskaitījumus no uzkrātās apdrošinājuma summas un novirzīt tos apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumu segšanai, tādējādi neprognozējami un vienpusēji samazinot prasītāja uzkrāto apdrošinājuma summu un attiecīgi atpirkuma summu līguma pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā.

Pārbaudot datus atskaitē, konstatēts, ka pirmajā apdrošināšanas gadā atskaitījums apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumu segšanai bija 723,63 LVL, bet pārējos – nepārsniedza 102,07 LVL gadā. Savukārt vidējais atskaitījuma apmērs bija 83,54 LVL gadā.

[1.6] Neinformējot prasītāju par uzkrātās apdrošinājuma summas apmēru, no kuras ik gadu tiek aprēķināti garantētie peļņas procenti, kā arī tiek veikts polisē minētās atpirkuma summas aprēķins apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā, atbildētāja ir pārkāpusi Civillikuma 1.pantu.

Pamatojoties uz Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5., 6.pantu un ņemot vērā Patērētāju tiesību aizsardzības centra 2014.gada [..] oktobra vēstulē Nr. [..] ietverto informāciju, apdrošināšanas līguma noteikumi, kas dod tiesības apdrošināšanas kompānijai pēc saviem ieskatiem vienpusējā kārtā veikt atskaitījumus no uzkrātās apdrošinājuma summas un novirzīt tos apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumu segšanai, nenorādot konkrētu atlīdzības apmēru un atskaitījumu regularitāti, nostāda prasītāju kā patērētāju neizdevīgā stāvoklī, ir pretrunā ar labticīguma prasībām un atzīstami par netaisnīgiem līguma noteikumiem.

Ievērojot atskaitījuma vidējo apmēru laika posmā no otrā līdz desmitajam apdrošināšanas gadam, būtu taisnīgi noteikt, ka atskaitījuma vidējais apmērs līguma uzturēšanas izdevumu segšanai bija 83,54 LVL gadā.

Pēc prasītāja aprēķina uzkrātā apdrošinājuma summa 2013.gada 30 septembrī, no kuras aprēķināma atpirkuma maksa, būtu palielināma par 644,09 LVL un būtu 6636,93 LVL. Secīgi atpirkuma summa, kuru atbildētājai bija pienākums samaksāt prasītājam polises pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā, bija 6305,08 LVL. Savukārt atbildētāja prasītājam samaksājusi 5693,20 LVL. Līdz ar to netaisnīgo līguma noteikumu rezultātā atbildētājam radās zaudējumi 611,88 LVL (870,63 EUR).

[1.7] Prasītājs, pamatojoties uz Civillikuma 1., 1771., 1775., 1779.pantu, Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5.panta pirmo daļu un otrās daļas 5.punktu, 6.panta pirmo daļu, trešās daļas 1.punktu, desmito daļu un 10.1daļu, lūdzis:

- Privātās pensijas apdrošināšanas 2004.gada [..] septembra polises Nr. [..] noteikumu 1.18., 4.4.punktu un polises otrās lappuses 2.rindkopas pirmo teikumu daļā, kas paredz atbildētājai tiesības regulāri atskaitīt par labu sev no uzkrātās apdrošinājuma summas atlīdzību apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumu segšanai, nenorādot konkrētu atlīdzības summu un atskaitījumu regularitāti, atzīt par netaisnīgiem līguma noteikumiem,

- noteikt, ka vidējais atskaitījuma apmērs līguma uzturēšanas izdevumu segšanai bija 83,54 LVL jeb 118,87 EUR gadā,

- piedzīt no atbildētājas zaudējumus 870,63 EUR.

[2] Ar Rīgas pilsētas Pārdaugavas tiesas 2017.gada 3.februāra spriedumu prasība noraidīta, piedzenot no [pers. A] valsts ienākumos ar lietas izskatīšanu saistītos izdevumus 18,66 EUR.

[3] Izskatījusi lietu sakarā ar [pers. A] apelācijas sūdzību, Latgales apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģija ar 2017.gada 16.oktobra spriedumu prasību noraidīja un no [pers. A] valsts ienākumos piedzinusi ar lietas izskatīšanu saistītos izdevumus 23,28 EUR.

Spriedums pamatots ar šādiem motīviem.

[3.1] Nav strīda, ka 2004.gada [..] septembrī starp pusēm noslēgts apdrošināšanas līgums - polise Nr. [..] - par privātās pensijas apdrošināšanu, ka polises darbība pēc prasītāja uzteikuma izbeigta 2013.gada [..] oktobrī un ka saskaņā ar līguma noteikumiem apdrošinātājai ir tiesības veikt ieturējumus no uzkrātās apdrošinājuma summas apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumu segšanai.

[3.2] Atbilstoši likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 1.panta 5. punktam apdrošināšanas līgums ir apdrošinātāja un apdrošinājuma ņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru apdrošinājuma ņēmējs uzņemas saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības un apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt līgumā norādītajai personai apdrošināšanas atlīdzību.

Spēkā esošais likums „Par apdrošināšanas līgumu” neparedz, ka personu apdrošināšanas līgumā būtu norādāmi ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu un administrēšanu saistītie apdrošinātāja izdevumi (atskaitījumi), ko apstiprina gan Finanšu un kapitāla tirgus komisija savā vēstulē, gan Patērētāju tiesību aizsardzības centrs.

Tādējādi apdrošināšanas līgums noslēgts, ievērojot Patērētāju tiesību aizsardzības likuma un likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 6.panta un 55.panta pirmās daļas prasības.

[3.3] Nav pamatots prasītāja viedoklis, ka noteikumu privātās pensijas apdrošināšanai 1.18. un 4.4.punkts un polises otrās lappuses 2.rindkopas pirmais teikums par līguma uzturēšanas izdevumu atskaitīšanu no apdrošināšanas prēmijas atzīstami par netaisnīgiem saskaņā ar Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5.panta pirmo daļu un otrās daļas 5.punktu, 6.panta pirmo daļu, trešās daļas 1.punktu, desmito daļu un 10.1daļu.

Starp pusēm 2004.gada [..] septembrī noslēgtā apdrošināšanas līguma - polises Nr. [..] - otrās lapas otrajā rindkopā skaidri un saprotami norādīts, ka atskaitījumi par riska apdrošinājuma summas segumu, apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumiem, kā arī atskaitījumi par papildapdrošināšanas segumu regulāri tiek atskaitīti no uzkrātās apdrošinājuma summas. [..] Ja apdrošināšanas prēmiju maksājumi netiek veikti kā plānots, ir iespējama situācija, ka iepriekš minētie atskaitījumi pārsniedz uzkrāto apdrošinājuma summu [..]. Polises otrās lapas tabulā „Apdrošināšanas atlīdzība apdrošinātā nāves gadījumā ar garantēto peļņu, LVL” ir norādīta konkrēta apdrošināšanas atlīdzības summa, kas veidojas no riska apdrošinājuma summas un uzkrātās apdrošinājuma summas kopsummas apdrošināšanas gada beigās, ar nosacījumu, ka prasītāja apdrošināšanas prēmiju maksājumi veikti plānotajā apdrošināšanas prēmiju apjomā un regularitātē. No tabulas arī redzams, ka prasītājam, noslēdzot līgumu, bija zināma: riska apdrošinājuma summa (00,00 LVL); apdrošināšanas atlīdzība apdrošinātā nāves gadījumā ar garantēto peļņu, kas sastāv no riska apdrošinājuma summas (00,00 LVL) un uzkrātās apdrošinājuma summas kopsummas (nosaka polises otrās lapas trešā rindkopa); uzkrātā apdrošinājuma summa; atskaitījumu apmērs, jo to nepieciešamības gadījumā varēja noteikt, no plānotās apdrošināšanas prēmijas atņemot uzkrāto apdrošinājuma summu.

Tāpat no minētās tabulas redzams, ka pie plānotās apdrošināšanas prēmijas iemaksas 1200 LVL gadā pirmajā apdrošināšanas gadā apdrošināšanas atlīdzība apdrošinātā nāves gadījumā ar garantēto peļņu izmaksājama 465,07 LVL apmērā, savukārt atpirkuma summas uzkrājumiem līdzekļi pirmajā gadā netiek novirzīti.

Tādējādi prasītājam bija iespēja aprēķināt līgumā paredzēto atskaitījumu apmēru, un tāpēc iebildumi, ka līguma noteikumi ar viņu nav apspriesti un nav bijis zināms ieturējumu apmērs, ir nepamatoti.

[3.4] Turklāt no Padomes 1993.gada 5.aprīļa Direktīvas 93/13/EEK par negodīgiem noteikumiem patērētāju līgumos (turpmāk – Direktīva 93/13/EEK) preambulas un 4.panta 2.punkta izriet, ka gan cena, gan līgumā noteiktā atlīdzība ir būtiski līguma brīvības elementi, ko parasti nosaka, pusēm vienojoties, tāpēc tos nedrīkst reglamentēt vai pakļaut netaisnīguma izvērtējumam.

Tikai apdrošināšanas kompānijas kompetencē ir noteikt līguma uzturēšanas izdevumu summu aprēķināšanas metodiku.

Ievērojot to, ka prasītājs ar savu parakstu apliecināja, ka ir iepazinies, viņam ir saprotama un pieņemama šī polise, tajā norādītie apdrošināšanas noteikumi, plānotā apdrošināšanas atlīdzības un atpirkuma summas tabula, kā arī papildapdrošināšanas atskaitījumu tabula, prasībā apstrīdētos līguma noteikumus nav pamata atzīt par netaisnīgiem vai līgumslēdzējpušu neapspriestiem.

[3.5] Tā kā civiltiesībās pastāv līguma brīvības princips, un viena no tā izpausmēm ir līguma satura izvēles brīvība, tad līgumslēdzējām pastāv tiesības līgumā vienoties par visām darījuma sastāvdaļām, tostarp arī par iespējamiem zaudējumiem un to atlīdzināšanas kārtību.

[3.6] Prasītājs nepamatoti uzskata, ka atskaitījumi apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumu segšanai ietekmē līgumā noteikto apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

Kā redzams no privātās pensijas apdrošināšanas polises Nr. [..] un tai pievienotajiem dokumentiem, neatkarīgi no atskaitījumu apmēra līguma uzturēšanas izdevumu segšanai apdrošinātājs nodrošina līgumā noteikto apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātais ir samaksājis visu saskaņā ar līgumu maksājamo apdrošināšanas prēmiju. Atbilstoši līgumam apdrošinātajam tiek garantēta apdrošināšanas atlīdzība tikai ar garantēto peļņu, bet netiek garantēta iespējamā papildu peļņa.

[4] Kasācijas sūdzībā [pers. A] lūdzis atcelt spriedumu un nodot lietu jaunai izskatīšanai apelācijas instances tiesā.

Kasācijas sūdzībā norādīti šādi apsvērumi.

[4.1] Tiesa nepareizi piemērojusi Direktīvas 93/13/EEK 4.panta 2.punktu, jo minētā tiesību norma neregulē strīdus attiecības.

Prasītājs prasībā izvirzījis materiāltiesiskus prasījumus par: 1) atsevišķu līguma noteikumu atzīšanu par spēkā neesošiem; 2) vidējā atskaitījuma apmēra līguma uzturēšanas izdevumu noteikšanu; un 3) zaudējumu 870,63 EUR piedziņu.

Zaudējumu 870,63 EUR apmērā nodarīšanas faktu prasītājs saistījis ar apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumu atskaitījumiem, kurus atbildētāja veica regulāri (katru gadu) pēc saviem ieskatiem no uzkrātās apdrošinājuma summas (t.i., no prasītāja iemaksātajām apdrošināšanas prēmijām).

Attiecīgi prasība pēc būtības vērsta uz tādu zaudējumu atlīdzināšanu, kuri radušies netaisnīgo līguma noteikumu piemērošanas rezultātā.

Tiesa nepamatoti sašaurinājusi prasības priekšmetu, izskatot tikai prasījumu par atsevišķu līguma noteikumu atzīšanu par spēkā neesošiem, taču nepievēršoties jautājumam par zaudējumu atlīdzināšanu.

Tādējādi apelācijas instances tiesa pretēji Civilprocesa likuma 192.panta un 426.panta otrās daļas prasībām nav izskatījusi prasītāja noteikto prasības priekšmetu un pamatu, bet noteikusi šos prasības elementus patvaļīgi.

[4.2] Noraidot prasību, tiesa nepamatoti secinājusi, ka apstrīdētie līguma noteikumi par uzturēšanas izdevumu atskaitīšanu no apdrošināšanas prēmijas nav atzīstami par netaisnīgajiem Patērētāju tiesību aizsardzības likuma normu izpratnē.

Tiesai bija jāņem vērā Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5.panta pirmajā daļā, otrās daļas 5.punktā, 6.panta pirmajā daļā, trešās daļas 1.punktā un septītajā daļā noteiktais, jo, aplūkojot apstrīdētos līguma noteikumu, redzams, ka tajos atbildētāja iekļāvusi sev tiesības regulāri veikt atskaitījumus no uzkrātās apdrošinājuma summas, tostarp ieturējumus apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumu segšanai, nenorādot konkrētas atskaitījuma summas un atskaitījumu regularitāti.

[4.3] Tiesa, izskatot lietu, nav pievērsusies apstākļu noskaidrošanai par privātās pensijas apdrošināšanas polises kopējo noteikumu un tai pievienoto noteikumu apspriešanu no Patērētāju tiesību aizsardzības likuma viedokļa.

Spriedumā nav motīvu, kāpēc tiesa secinājusi, ka konkrēta atlīdzības apmēra un atskaitījumu regularitātes nenorādīšana atbilst līgumslēdzēju pušu tiesiskās vienlīdzības principam, nenostāda prasītāju neizdevīgā stāvoklī un nav pretrunā ar labticīguma prasībām.

Tiesas secinājums par to, ka apdrošināšanas līgums ir noslēgts, ievērojot Patērētāju tiesību aizsardzības likuma prasības, ir vispārīgs, formāls un neargumentēts.

[4.4] Nav pamatoti tiesas secinājumi par līgumu brīvības principu.

Šis princips, kas ir privātautonomijas nozīmīgākā un fundamentālākā izpausme, ir respektējams. Tajā pašā laikā tiesību doktrīnā norādīts, ka katrai no līguma brīvības principa izpausmēm likumā ir noteikti ierobežojumi (*sk. Kaspars Balodis. Ievads civiltiesībās. Rīga: Apgāds Zvaigzne ABC, 2007, 177.lp.*)*.* Šāds ierobežojums, piemēram, ir ietverts Patērētāju tiesību aizsardzības likuma normās, nosakot gan netaisnīgo līguma noteikumu pazīmes, gan aizliegumu strīda atrisināšanai attiecībā uz patērētāju piemērot līgumā ietvertos netaisnīgos noteikumus.

Kā vairākkārt atzīts Eiropas Savienības Tiesas judikatūrā, tas, ka negodīgi noteikumi nav saistoši patērētajam, ir imperatīva norma, kas, ņemot vērā vienas līguma puses nelabvēlīgāku situāciju, vērsta uz to, lai formālo līdzsvaru, ko tā nodibina starp līgumslēdzēju pušu tiesībām un pienākumiem, aizstātu ar reālu līdzsvaru, kas var atjaunot minēto pušu vienlīdzību *(sk. Eiropas Savienības Tiesas 2006.gada 26.oktobra sprieduma lietā „Mostaza Claro”, C-168/05, ECLI:EU:C:2009:675, 36.punktu, 2009.gada 6.oktobra sprieduma lietā „Asturcom Telecomunicaciones”, C-40/08, ECLI:EU:C:2009:615, 30.punktu, 2010.gada 9.novembra sprieduma lietā „VB Penzūgyi Lizing”, C-l37/08, ECLI:EU:C:2010:659, 47.punktu).*

Tiesas atzinums, ka spēkā esošie normatīvie akti neparedz, ka personu apdrošināšanas līgumā būtu norādami ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu un administrēšanu saistītie apdrošinātāja izdevumi (atskaitījumi), pats par sevi neatbrīvo tiesu no pienākuma izvērtēt jautājumu par to, vai attiecīgajā strīdā nav konstatējami netaisnīgi līguma noteikumi un vai ir ievērota līgumslēdzēju pušu tiesiskā vienlīdzība.

Līdz ar to spriedums neatbilst Civilprocesa likuma 97.pantam*,* 189.panta trešajai daļai*,* 190.pantam un 193.panta piektajai daļai*.*

**Motīvu daļa**

[5] Pārbaudījis sprieduma likumību attiecībā uz personu, kas spriedumu pārsūdzējusi, un attiecībā uz argumentiem, kas minēti kasācijas sūdzībā, kā to nosaka Civilprocesa likuma 473.panta pirmā daļa, Senāts atzīst, ka apelācijas instances tiesas spriedums atstājams negrozīts.

[6] Lietā nav strīda, ka Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 1.panta izpratnē prasītājs [pers. A] ir atzīstams par patērētāju, bet atbildētāja „Compensa Life Vienna Insurance Group SE” - par pakalpojumu sniedzēju.

[6.1] Senāta ieskatā, kasācijas sūdzībā nepamatoti pausts viedoklis, ka tiesa nav norādījusi, kāpēc līguma noteikumi, kas dod tiesības atbildētājai pēc saviem ieskatiem vienpusējā kārtā veikt atskaitījumus no uzkrātās apdrošinājuma summas un novirzīt tos apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumu segšanai, nenorādot konkrētu atlīdzības apmēru un atskaitījumu regularitāti, nenostāda patērētāju neizdevīgā stāvoklī un nav pretrunā ar labticīguma prasībām.

[6.2] Lai kādu līguma noteikumu varētu atzīt par neatbilstošu Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5.panta otrās daļas 5.punktam, ir nepieciešams konstatēt, ka šis līguma noteikums ir pretrunā ar līgumslēdzēju pušu tiesiskās vienlīdzības principu.

[6.3] Atbilstoši Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6.panta pirmajai un ceturtajai daļai ražotājs, pārdevējs vai pakalpojuma sniedzējs iepriekš sagatavotos līguma projektos nedrīkst piedāvāt tādus līguma noteikumus, kas ir pretrunā ar līgumslēdzēju pušu tiesiskās vienlīdzības principu, šo likumu un citiem normatīvajiem aktiem, tāpat novērtējot līguma noteikumus, ņem vērā pārdotās preces vai sniegtā pakalpojuma raksturu, visus apstākļus, kādos līgums noslēgts, kā arī noslēgtā līguma un ar to saistītā līguma noteikumus.

Kā atzīts Eiropas Savienības Tiesas judikatūrā, lai izlīdzinātu starp patērētāju un pārdevēju vai piegādātāju pastāvošo nelīdzsvarotību, tiesai pēc savas ierosmes ir jāvērtē līguma noteikumu negodīgais raksturs, tiklīdz tās rīcībā ir šajā sakarā vajadzīgais juridiskais un faktiskais pamatojums. Ja tiesa šādus noteikumus atzīst par negodīgiem, tā tos nepiemēro, izņemot, kad pret to iebilst patērētājs (*sk. Eiropas Savienības Tiesas 2009.gada 4.jūnija sprieduma lietā „Pannon”, C-243/08, ECLI:EU:C:2009:350, 35.punktu, 2013.gada 30.maija sprieduma lietā „Jörös”, C-397/11, ECLI:EU:C:2013:340, 41.punktu*).

Tāpat Augstākās tiesas judikatūrā norādīts, ka likums noteic tiesai pienākumu izvērtēt līguma, kas noslēgts ar patērētāju, noteikumu atbilstību labticīguma prasībām un tos nepiemērot, ja šādi noteikumi ir netaisnīgi no patērētāju tiesību viedokļa neatkarīgi no tā, vai patērētājs cēlis kādus konkrētus iebildumus (*sk. Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2013.gada 12.marta spriedumu lietā Nr. SKC-108/2013 (C39122208), 2015.gada 20.februāra spriedumu lietā Nr. SKC-19/2015 (C28280410), 2016.gada 30.decembra spriedumu lietā Nr. SKC-459/2016 (C33417911), 2017.gada 31.janvāra spriedumu lietā Nr. SKC-99/2017 (C12172813), 2017.gada 30.novembra spriedumu lietā Nr. SKC-313/2017 (C33310612)*)*.*

[6.4] Atbilstoši Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6.panta pirmajai daļai ražotājs, pārdevējs vai pakalpojuma sniedzējs iepriekš sagatavotos līguma projektos nedrīkst piedāvāt tādus līguma noteikumus, kas ir pretrunā ar līgumslēdzēju pušu tiesiskās vienlīdzības principu, šo likumu un citiem normatīvajiem aktiem.

Šā likuma 6.panta trešā daļa paredz, ka līguma noteikums, kuru līgumslēdzējas puses savstarpēji nav apspriedušas, ir netaisnīgs, ja tas pretēji labticīguma prasībām rada būtisku neatbilstību līgumā noteiktajās līgumslēdzēju pušu tiesībās un pienākumos par sliktu patērētājam. Līguma noteikums vienmēr ir uzskatāms par savstarpēji neapspriestu, ja tas sastādīts iepriekš un līdz ar to patērētājam nav bijis iespējams ietekmēt attiecīgā noteikuma saturu; īpaši tas attiecas uz iepriekš sagatavotiem tipveida līgumiem (*minētā 6.panta piektā daļa*).

Kā redzams no pušu 2004.gada [..] septembra līguma, tas noformēts uz iepriekš sagatavotas veidlapas. Līgumā iekļauta arī tabula, kurā norādīta, no vienas puses, plānotā ikgadējās prēmijas summa un, no otras puses, katrā gadā uzkrātā apdrošināšanas atlīdzības summa un attiecīgā gada atpirkuma summa, kas izteikta procentos. Tādējādi šī līguma noteikumi varētu tikt atzīti par savstarpēji neapspriestiem.

[6.5] Tomēr neapspriests līguma noteikums *a priori* nav atzīstams par netaisnīgu.

Lai neapspriestu līguma noteikumu atzītu par netaisnīgu, ir nodibināms kāds no Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6.panta trešajā daļā norādītajiem pamatiem, kas rada būtisku neatbilstību līgumā noteiktajās pušu tiesībās un par sliktu patērētājam (*sk. Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2015.gada 30.septembra sprieduma lietā Nr. SKC-149/2015 (C32246910) 9.punktu, 2016.gada 18.maija sprieduma lietā Nr. SKC-2252016 (C20292813) 5.5.1.punktu, 2016.gada 14.septembra sprieduma lietā Nr. SKC-116/2016 (C10100611) 7.1.punktu*).

[6.6] Var piekrist kasācijas sūdzībā norādītajam, ka līgumā (privātās pensijas apdrošināšanas polisē) nav atsevišķi norādītas ieturējumu summas apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumu segšanai.

Tomēr, kā Senāta ieskatā, pareizi atzinusi apelācijas instances tiesa, tam nav izšķirošas nozīmes, jo, pirmkārt, līgumā ir precīzi norādīta uzkrātā izmaksu summa, uz ko apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības katru gadu. Otrkārt, no līgumā norādītās informācijas ieturējumu summu ir iespējams aprēķināt, proti, atņemot no iemaksu summas, kurai pieskaitīta garantētā vai iespējamā papildu peļņa, paredzēto izmaksu summu. Līdz ar to var secināt, ka līguma noteikumi par komisijas maksas apmēru, lai arī tā nav izdalīta atsevišķi, atbilst pārskatāmības prasībai.

Līguma iekļautajā tabulā ir precīzi norādīts, uz kādu kopējo izmaksu summu apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības katrā līguma darbības gadā, ja apdrošinājuma ņēmējs nolemj izbeigt līgumu pirms termiņa beigām. Līgums neparedz apdrošinātājam tiesības vienpusēji grozīt izmaksu summas, tādēļ Senāts nevar piekrist kasācijas sūdzībā norādītajam, ka līguma noteikumi piešķir atbildētājai tiesības pēc saviem ieskatiem vienpusēji veikt atskaitījumus.

[6.7] Kā atzīts Eiropas Savienības Tiesas judikatūrā, Direktīvas 93/13/EEK 4.panta 2.punkts un 5.pants ir jāinterpretē tādējādi, ka prasība, saskaņā ar kuru līguma noteikumam ir jābūt formulētam vienkāršā, skaidri saprotamā valodā, nenozīmē, ka aizdevuma līgumā ar patērētāju ietvertajos līguma noteikumos, kuri nav tikuši atsevišķi apspriesti un kuros ir precīzi noteikts patērētājam sedzamās pārvaldības izmaksas un komisijas maksas par aizdevuma izsniegšanu apmērs, aprēķināšanas metode un to iekasēšanas termiņš, ir jāatspoguļo arī visi pakalpojumi, par kuru sniegšanu tiek iekasētas attiecīgās summas (*Eiropas Savienības Tiesas 2019.gada 3.oktobra spriedums lietā „Kiss and CIB Bank”, C‑621/17, ECLI:EU:C:2019:820, 45.punkts*).

Direktīvas 93/13/EEK 3.panta 1.punkts ir jāinterpretē tādējādi, ka tāds līguma noteikums, kas attiecas uz aizdevuma līguma pārvaldības izmaksām un kas neļauj nepārprotami identificēt konkrētus pakalpojumus, kuri tiek sniegti kā pretizpildījums, principā nerada tādu ievērojamu nelīdzsvarotību no līguma izrietošajās pušu tiesībās un pienākumos, kas ir pretēja godprātības prasībai un kaitē patērētājam (*sk. Eiropas Savienības Tiesas 2019.gada 19.septembra spriedums lietā „Ottília Lovasné Tóth* *un* *ERSTE Bank Hungary Zrt*.*”, C-34/18, ECLI:EU:C:2019:764*)*.*

[6.8] Līgumā norādīts, ka atskaitījumi par riska apdrošinājuma summas segumu, apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumiem un papildapdrošināšanas segumu regulāri tiek veikti no uzkrātās apdrošinājuma summas.

Līgumā iekļautajā tabulā skaidri redzams, ka, lai gan plānotā apdrošināšanas prēmijas summa ir nemainīga (1200 LVL gadā), apdrošināšanas atlīdzības summa ir mainīga – tā ik gadu pieaug, bet nav tieši proporcionāla iemaksām. Piemēram, pirmajā gadā uzkrātā apdrošināšanas atlīdzības summa ir 465,07 LVL (ar garantēto peļņu) vai 465,75 LVL (ar garantēto peļņu un iespējamo papildu peļņu). Atņemot no pirmajā gadā iemaksātās prēmijas (1200 LVL) šo apdrošināšanas atlīdzības summu, apdrošinājuma ņēmējs var izdarīt vienkāršu secinājumu, ka apdrošinātājs par pirmo gadu ir noteicis lielus atskaitījumus, jo apdrošināšanas atlīdzības summa ir par apmēram 735 LVL mazāka nekā iemaksu summa.

Otrajā gadā apdrošināšanas atlīdzības summa ir 1590,51 LVL (ar garantēto peļņu) vai 1605,31 LVL (ar garantēto peļņu un iespējamo papildu peļņu). Atņemot no pirmajā un otrajā gadā kopā iemaksātās prēmijas (2400 LVL) šo apdrošināšanas atlīdzības summu, apdrošinājuma ņēmējs var izdarīt secinājumu, ka apdrošinātājs ir noteicis izmaksu summu, kas ir par apmēram 800 LVL mazāka nekā iemaksu summa. Zinot, ka par pirmo gadu izmaksas summa ir par 735 LVL mazāka nekā iemaksu summa, bet par pirmajiem diviem gadiem izmaksas summa ir par 800 LVL mazāka nekā iemaksu summa, iespējams secināt, ka atskaitījumi par otro gadu ir būtiski mazāki nekā par pirmo gadu. Līdzīgu aprēķinu iespējams veikt par turpmākajiem gadiem. Piemēram, līguma termiņa beigās pēc 17 gadiem un sešiem mēnešiem kopējās iemaksātās prēmijas būtu 21 000 LVL, bet atlīdzības summa 24 580,98 LVL vai 33 785,02 LVL, tātad kopējā garantētā peļņa pārsniedz noteiktās kopējās administratīvas izmaksas (atskaitījumus).

Tādējādi Senāts secina, ka līguma noteikumi ļāva apdrošinājuma ņēmējam aprēķināt administratīvās izmaksas un paredzēt atlīdzības summas apmēru, bet apdrošinātājai līgums nepieļāva veikt vienpusējus atskaitījumus pēc saviem ieskatiem.

[7] Papildus Senāts norāda, ka Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6.panta tiesību normas par pienākumu vērtēt līguma noteikumus piemērojamas atbilstoši Direktīvas 93/13/EEK prasībām, tostarp Direktīvas 4.panta 2.punktam, kurš noteic, ka noteikumu negodīguma novērtējums neatteicas ne uz līguma galvenā priekšmeta definīciju, ne arī uz cenas un atlīdzības atbilstīgumu pakalpojumiem vai precēm, kas par to saņemtas, ciktāl šie noteikumi ir vienkāršā, skaidri saprotamā valodā. Tostarp ņemama vērā Eiropas Savienības Tiesas judikatūra, kurā paskaidrots, ka Direktīvas 93/13/EEK 4.panta 2.punkts attiecas uz noteikumiem, kuri ir saistīti ar „cenas un atlīdzības atbilstīgumu pakalpojumiem vai precēm, kas par to saņemtas”, vai saskaņā ar šīs Direktīvas preambulas deviņpadsmito apsvērumu – uz noteikumiem, „kas apraksta [..] piegādāto preču vai pakalpojumu kvalitātes/cenas attiecību”. Noteikumu kategorijai, attiecībā uz kuriem nevar tikt veikts to iespējamā negodīguma novērtējums, ir ierobežota piemērošanas joma, jo šī neattiecināšana attiecas tikai uz cenas vai atlīdzības atbilstīgumu pakalpojumiem vai precēm, kas par to saņemtas, jo nepastāv nekāda skala vai juridisks kritērijs, kas ļautu reglamentēt un īstenot šādu pārbaudi (sk. *Eiropas Savienības Tiesas 2014.gada 30.aprīļa sprieduma lietā „Kásler un Káslerné Rábai”, C-26/13, ECLI:EU:C:2014:282, 52., 54.,55.punktu*).

Eiropas Savienības Tiesas judikatūrā nostiprināta tēze, ka tās sniegtā Eiropas Savienības tiesību normas interpretācija, īstenojot ar Līguma par Eiropas Savienības darbību 267.pantu uzticēto kompetenci, izskaidro un vajadzības gadījumā precizē šīs normas nozīmi, kāda tā ir vai būtu jāsaprot, un apjomu, kādā tā ir vai būtu jāpiemēro, no tās spēkā stāšanās brīža. Citiem vārdiem sakot, spriedumam prejudiciāla nolēmuma tiesvedībā nav konstatējošs, bet tikai deklaratīvs spēks, kā rezultātā tā sekas parasti stājas spēkā dienā, kad ir stājusies spēkā arī interpretētā tiesību norma (*sk., piemēram, Eiropas Savienības Tiesas 2014.gada 16.janvāra sprieduma lietā „Pohl”, C-429/12, ECLI:EU:C:2014:12, 30.punktu*).

No minētā secināms, ka Eiropas Savienības tiesībās līguma negodīguma novērtējums neattiecas uz cenas un atlīdzības atbilstīgumu pakalpojumiem vai precēm, ciktāl šie noteikumi formulēti vienkāršā un skaidri saprotamā valodā.

[7.1] Pirmās instances tiesa norādījusi un tam apgabaltiesa pievienojusies, ka apdrošinātāja ieturētā summa par apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumiem šajā gadījumā ir pakalpojuma cena, jo visi pārējie maksājumi tiek  noteikti atsevišķu atskaitījumu veidā. Kasācijas sūdzībā nav argumentēta pamatojuma tam, kādēļ šie izdevumi nebūtu atzīstami par pakalpojuma cenu konkrētajā līgumā.

  [8] Apkopojis spriedumā izklāstītos argumentus, Senāts konstatē, ka apelācijas instances tiesa, izspriežot prasījumu, atzinusi, ka prasītājam bija iespēja aprēķināt līgumā paredzēto atskaitījumu apmēru, un tādēļ iebildumi, ka līguma noteikumi ar viņu nav apspriesti un nav bijis zināms ieturējumu apmērs, ir nepamatoti. Līdz ar to kasācijas sūdzības apmierināšanai nav pamata.

**Rezolutīvā daļa**

Pamatojoties uz Civilprocesa likuma 474.panta 1.punktu, Senāts

**nosprieda**

Latgales apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2017.gada 16.oktobra spriedumu atstāt negrozītu, bet kasācijas sūdzību noraidīt.