**Ar patērētāju noslēgta līguma noteikums, kas definē līguma priekšmetu**

Lai noskaidrotu, vai apstrīdētais līguma noteikums definē ar patērētāju slēgtā līguma priekšmetu un attiecīgi uz to neattiecas netaisnīgu līguma noteikumu vērtēšanas prasības, tiesai jāpievēršas līguma priekšmeta būtības noskaidrošanai, nošķirot no tā visus blakus noteikumus. Savukārt, nonākot pie secinājuma, ka attiecīgais noteikums pieder pie noslēgtā līguma priekšmeta būtības, proti, ir tā būtiska sastāvdaļa, papildus jāpārbauda, vai tas ir formulēts vienkārši un saprotami, tostarp, vai, slēdzot līgumu, patērētājs bija spējīgs, pamatojoties uz precīziem un saprotamiem kritērijiem, novērtēt tā ekonomiskās sekas, kas uz viņu tiks attiecinātas.

**Apdrošināšanas līguma noteikuma netaisnīguma vērtējums, apsverot, vai apdrošinātais to faktiski var izpildīt**

Ja apdrošināšanas līgumā ietverts noteikums, kas paredz termiņu, kādā piesakāmi trešo personu prasījumi atlīdzināt apdrošinātā radītos zaudējumus, tiesai ir jāizvērtē šī noteikuma taisnīgums saskaņā ar Patērētāju tiesību aizsardzības likuma normām, citastarp apsverot, vai tas nav pretrunā apdrošināšanas līguma mērķim un jēgai un vai apdrošinātais to faktiski var izpildīt.

**Tiesas rīcība konstatējot, ka citā valstī ierosinātas tiesvedības rezultātam ir izšķiroša nozīme izskatāmā strīda taisnīgam risinājumam**

Nonākot pie atzinuma, ka citā valstī ierosinātas tiesvedības rezultātam ir izšķiroša nozīme izskatāmā strīda taisnīgam risinājumam, tiesas pienākums ir ne vien paziņot par to pusēm, bet arī apsvērt pareizāko procesuālo risinājumu, piemēram, izskaidrojot pusēm iespēju lūgt apturēt tiesvedību, iekams nav izšķirta citā valstī ierosinātā tiesvedība.

**Latvijas Republikas Senāta**

**Civillietu departamenta**

**2023. gada 23. marta**

**SPRIEDUMS**

**Lieta Nr. C30391521, SKC-106/2023**

[ECLI:LV:AT:2023:0323.C30391521.17.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/nolemumi/pdf/501936.pdf)

Senāts šādā sastāvā: senatore referente Marika Senkāne, senatori Aivars Keišs un Zane Pētersone,

rakstveida procesā izskatīja civillietu [pers. A] prasībā pret AAS „BTA Baltic Insurance Company” par Ceļojuma risku apdrošināšanas noteikumu Nr. [..] 13. punkta daļas atzīšanu par spēkā neesošu un apdrošināšanas atlīdzības piedziņu sakarā ar [pers. A] kasācijas sūdzību par Latgales apgabaltiesas 2022. gada 10. februāra spriedumu.

**Aprakstošā daļa**

[1] [Pers. B] 2019. gada 8. martā noslēdza ceļojumu apdrošināšanas līgumu ar AAS „BTA Baltic Insurance Company”, kurā [pers. A] norādīta kā apdrošinātā. Līguma darbības laiks noteikts no 2019. gada 8. marta līdz 2019. gada 18. martam, par papildu prēmiju laikā no 2019. gada 10. marta līdz 2019. gada 15. martam apdrošināta slēpošana un snovošana. Prasītājas civiltiesiskā atbildība apdrošināta par 30 000 EUR. Apdrošināšanas līgumā norādīts, ka tā neatņemama sastāvdaļa ir atbildētājas Ceļojumu risku apdrošināšanas noteikumi Nr. [..] (turpmāk arī – Apdrošināšanas noteikumi).

Austrijā slēpošanas trasē 2019. gada 10. martā uz kalna notika sadursme starp prasītāju un Vācijas pilsoni [pers. C], kurš guva smagu ievainojumu.

Prasītāja 2019. gada 11. martā nosūtīja atbildētājai elektroniskā pasta vēstuli, aprakstot negadījuma apstākļus.

Atbildētāja 2019. gada 12. martā elektroniskā atbildē informēja prasītāju, ka ir reģistrēta atlīdzības lieta Nr. [..], lūdzot iesniegt trešās personas prasību par zaudējumu atlīdzināšanu, tiesībsargājošo iestāžu apliecinājumu, liecinieku liecības un citus dokumentus, kas apliecina negadījuma iestāšanos. Prasītāja atbildē norādīja, ka pagaidām viņas rīcībā šādu dokumentu nav.

2019. gada 25. aprīlī atbildētāja informēja prasītāju par lietas slēgšanu.

Cietušās personas [pers. C] darba devējs 2019. gada 26. novembrī nosūtīja prasītājai vēstuli par darba devējam radīto darba algas izmaksu 3260,16 EUR kompensēšanu.

2019. gada 10. decembrī un 20. decembrī prasītājai tika atteikts izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz Apdrošināšanas noteikumu 13. punktu un Apdrošināšanas līguma likuma 1. panta pirmās daļas 7. punktu, 8. panta sesto daļu, 49. pantu.

[Pers. C] 2020. gada [..] aprīlī Insbrukas apgabaltiesā, Austrijā, cēla prasību pret [pers. A] par 22 072,03 EUR piedziņu, ko veido negadījuma rezultātā viņam radītie zaudējumi.

Cietušās personas apdrošinātājs 2020. gada 30. jūnijā prasītājai nosūtīja regresa prasījumu par medicīnisko izdevumu 2940,38 EUR apmērā kompensāciju.

[2] AAS „BTA Baltic Insurance Company” Apdrošināšanas noteikumu 13. punkts, kurš definē apdrošināto risku, ietver nosacījumu: „ja trešās personas prasība par zaudējumu atlīdzību rakstiski iesniegta Jums vai mums apdrošināšanas periodā vai 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda pēdējās dienas”. Minēto nosacījumu [pers. A] savā prasībā lūdz atzīt par netaisnīgu un spēkā neesošu, kā arī lūdz piedzīt no atbildētājas apdrošināšanas atlīdzību 28 272,57 EUR.

Prasītājas ieskatā, Apdrošināšanas noteikumu 13. punktā ietvertais nosacījums ir netaisnīgs un pretrunā Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5. panta otrās daļas 5. punktam. Tajā noteiktais termiņš kā blakus noteikums regulē apdrošināšanas līguma izpildes kārtību, tādēļ tas ir pakļaujams netaisnīguma novērtējumam atbilstoši minētā likuma 6. panta noteikumiem.

Apstrīdētā nosacījuma izpilde tam paredzētajā termiņā ir atkarīga nevis no apdrošinātās, bet gan cietušās (trešās) personas rīcības, kuru turklāt var ietekmēt dažādi no apdrošinātā gribas neatkarīgi apstākļi. Apstrīdētā punkta daļa neatbilst labticīguma prasībām un rada būtisku neatbilstību pušu tiesībās un pienākumos, tādēļ atzīstama par netaisnīgu līguma noteikumu.

[3] Ar Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2021. gada 28. aprīļa spriedumu [pers. A] prasība noraidīta.

[4] Izskatījusi lietu sakarā ar prasītājas apelācijas sūdzību, Latgales apgabaltiesa ar 2022. gada 10. februāra spriedumu prasību noraidīja.

Spriedums pamatots ar šādiem argumentiem.

[4.1] Apdrošinājuma ņēmējs ar apdrošināšanas prēmijas iemaksu apliecināja, ka ar Apdrošināšanas noteikumiem un polisē minētajiem individuālajiem nosacījumiem ir iepazinies, tie viņam ir saprotami un pieņemami. Atbilstoši Civillikuma 1431. un 1587. pantam šādos apstākļos nav pamata uzskatīt, ka līguma noteikumi netika apspriesti un saskaņoti. Prasībā apstrīdētais līguma nosacījums ir formulēts vienkāršā un saprotamā valodā.

[4.2] Apdrošināšanas līguma likuma 49. pants, kurā regulēta zaudējumu atlīdzināšana pēc apdrošināšanas perioda beigām, neierobežo termiņu trešās personas prasības iesniegšanai pret apdrošināto personu, tādēļ apdrošinātājs to var noteikt jebkādu, un pakļaut to negodīguma izvērtējumam nav tiesiska pamata. Šādos apstākļos atsevišķa nosacījuma vērtēšana pārkāptu privāttiesību autonomijas principu un apdrošināšanas attiecībās ieviestu tiesisku nenoteiktību.

Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, puses vienojušās par apdrošināšanas aizsardzības apjomu. Apdrošināšanas līguma noteikumi veido līdzēju līdzsvaru, kas privāttiesiskajā darījumā ir obligāti nepieciešams, proti, pakalpojuma aprakstam (apdrošināšanas segumam) līgumā tiek noteikta tam atbilstošā atlīdzība (apdrošināšanas prēmija). Šo līdzsvaru nedrīkst izjaukt, jo tas nozīmētu viena darījuma dalībnieka tiesību aizskārumu.

Vienošanās bija panākta nevis par jebkuru prasītājas nodarīto zaudējumu atlīdzināšanu trešajai personai, bet tikai par tādu trešo personu zaudējumiem, par kuriem pretenzija ir iesniegta apdrošināšanas periodā vai 30 dienu laikā pēc tā beigām. Iestājoties apdrošinātās personas civiltiesiskajai atbildībai, apdrošinātāja pienākums ir izmaksāt tikai tādu atlīdzību, par kādu puses vienojušās apdrošināšanas līgumā un par kādu ir saņemta samaksa (apdrošināšanas prēmija).

Padomes Direktīvas 93/13/EEK (1993. gada 5. aprīlis) par negodīgiem noteikumiem patērētāju līgumos (turpmāk arī – Direktīva 93/13/EEK) preambulā skaidrots, ka apdrošināšanas līgumos noteikumus, kas skaidri nosaka vai ierobežo apdrošināto risku un apdrošinātāja atbildību, nevajadzētu pakļaut negodīguma novērtējumam, jo šos ierobežojumus ņem vērā, aprēķinot prēmiju, kuru maksā patērētājs.

[4.3] Savukārt Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6. panta 2.2 daļā noteikts, ka netaisnīgi līguma noteikumi neattiecas uz tādiem līguma noteikumiem, kas definē līguma priekšmetu un cenu vai atlīdzības atbilstību precei vai pakalpojumam, ja tie ir formulēti vienkāršā un saprotamā valodā. Konkrētajā gadījumā apdrošināšanas līguma noteikumos skaidri noteikts, kas tiek apdrošināts, kā arī norādīti gadījumi, kad apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, tādēļ tie nav pakļaujami netaisnīguma izvērtējumam. Tāpat ņemams vērā, ka šie noteikumi veido apdrošināšanas līguma galveno priekšmetu, par kuru arī ir noteikta apdrošināšanas prēmija.

[4.4] Nav pierādīta prasība daļā par piedzenamās kompensācijas apmēru. Austrijas tiesā ierosinātā tiesvedība nav noslēgusies ar spēkā esošu spriedumu par zaudējumu atlīdzības piedziņu no prasītājas, tāpat nav ziņu, ka prasītāja izdevumus cietušā darba devējam vai apdrošinātājam būtu atmaksājusi labprātīgi.

[5] Par Latgales apgabaltiesas 2022. gada 10. februāra spriedumu prasītāja iesniegusi kasācijas sūdzību, lūdzot to atcelt un nodot lietu jaunai izskatīšanai.

Kasācijas sūdzībā norādīti šādi apsvērumi.

[5.1] Tiesa nav vērtējusi Apdrošināšanas noteikumu 13. punkta atbilstību labticīguma prasībām, kā arī to, vai šāda nosacījuma iekļaušana nerada būtisku neatbilstību pušu tiesībās un pienākumos par sliktu patērētājam. Tiesai bija jāvērtē, vai apdrošināšanas noteikumos paredzētais 30 dienu termiņš cietušās personas pienākuma izpildei iesniegt pilnībā visus zaudējumu aprēķinus un pierādījumus ir uzskatāms par saprātīgu un samērīgu. Tā vietā tiesa formāli citējusi Civillikuma 1431. un 1587. pantu, interpretējot minētās normas atrauti no Patērētāju tiesību aizsardzības likumā ietvertajām.

[5.2] Atbilstoši Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5. panta otrās daļas 5. punktam un 6. panta trešās daļas 1. punktam Apdrošināšanas noteikumi, jo īpaši to 13. punkts, ir netaisnīgs līguma noteikums.

Apdrošināšanas līgumā nav norādes, ka puses to būtu apspriedušas, līdz ar to tas ir uzskatāms par iepriekš sagatavotu standartlīgumu.

Būtiska neatbilstība līgumā noteiktajās pušu tiesībās un pienākumos izpaužas tādējādi, ka apdrošinātājs ir noteicis nepamatoti īsu kompensācijas pieteikšanas termiņu. Noteikumos paredzētais 30 dienu termiņš apdrošināšanas atlīdzības pieprasīšanai nav piemērots un saprātīgs laiks, lai cietusī persona pilnībā noformētu savu zaudējumu un kompensācijas atlīdzības pieprasījumu un lai apdrošinātā persona to attiecīgi nodotu savam apdrošinātājam.

Risinot strīdu, kuros iesaistīti patērētāji, piemērojamas speciālās tiesību normas, kas regulē ar patērētāju tiesību aizsardzību saistītos jautājumus, nevis Civillikuma vispārējās normas.

Atbilstoši Eiropas Savienības Tiesas atziņām likums imperatīvi nosaka, ka negodīgi noteikumi nav saistoši patērētājam, un, ņemot vērā vienas līguma puses nelabvēlīgāku situāciju, šāds regulējums vērsts uz formāla līdzsvara starp līgumslēdzēju pušu tiesībām un pienākumiem aizstāšanu ar patiešām reālu līdzsvaru, tā nodrošinot pušu vienlīdzību.

Augstākā tiesa ir norādījusi, ka tiesai ir pienākums pēc savas iniciatīvas izvērtēt iespējami negodīgus ar patērētāju noslēgta līguma noteikumus. No Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6. panta 11. daļas izriet, ka, pat neesot prasībai par kāda līguma noteikuma atzīšanu par spēkā neesošu, tiesai uzdots šādu noteikumu nepiemērot, ja tas ir netaisnīgs no patērētāja tiesību viedokļa.

[5.3] Tiesa nepareizi noteikusi apdrošināšanas līguma priekšmetu. Apdrošināšanas līguma priekšmets ir apdrošināšanas atlīdzība, kas izmaksājama, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, par labu apdrošināšanas līgumā paredzētajai personai, kas var būt gan apdrošinājuma ņēmējs, gan apdrošinātais, gan labuma guvējs.

Apdrošināšanas noteikumu 13. punkts attiecas tikai uz līguma blakus nosacījumiem. Termiņš, cik ilgā laikā apdrošinātājs pieņem pieteikumus par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, neietilpst līguma priekšmeta tvērumā, tādēļ tas kā blakus noteikums ir pakļaujams taisnīguma pārbaudei.

Tiesai bija jāpiemēro Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5. panta otrās daļas 5. punkts un 6. panta trešās daļas 1. punkts, nevis 3. panta 2. punkts.

[5.4] Tiesa spriedumā piemērojusi Direktīvu 93/13/EEK, lai gan saskaņā ar Līguma par Eiropas Savienības darbību 288. pantu direktīvas nav tieši piemērojamas. Minētā direktīva ir implementēta Patērētāju tiesību aizsardzības likumā, līdz ar to tiesai vajadzēja analizēt minētā likuma 5. panta otrās daļas 5. punktu un 6. panta trešās daļas 1. punktu.

[6] Paskaidrojumos par prasītājas kasācijas sūdzību AAS „BTA Baltic Insurance Company” lūgusi spriedumu atstāt negrozītu, bet kasācijas sūdzību noraidīt.

**Motīvu daļa**

[7] Pārbaudījis lietā esošā sprieduma likumību attiecībā uz argumentiem, kas minēti kasācijas sūdzībā, kā tas noteikts Civilprocesa likuma 473. panta pirmajā daļā, Senāts atzīst, ka Latgales apgabaltiesas 2022. gada 10. februāra spriedums ir atceļams.

[8] Lietā nepastāv strīds par to, ka Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 1. panta 3. punkta izpratnē [pers. A] uzskatāma par patērētāju, līdz ar to vērtējama pušu noslēgtā līguma atbilstība šī likuma normām.

Slēdzot ceļojuma apdrošināšanas līgumu (polise Nr. [..]), apdrošinājuma ņēmējs [pers. B] [pers. A] kā apdrošinātās interesēs akceptējis AAS „BTA Baltic Insurance Company” Ceļojumu risku apdrošināšanas noteikumus Nr. [..], kuru 13. punkts nosaka: „Apdrošinātais risks ir Jūsu darbība vai bezdarbība ceļojuma laikā, kā rezultātā trešajai personai ir nodarīti miesas bojājumi vai bojāta trešajai personai piederošā manta, ja trešās personas prasība par zaudējumu atlīdzību rakstiski iesniegta Jums vai mums apdrošināšanas periodā vai 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda pēdējās dienas”.

Savā prasībā [pers. A] lūgusi atzīt par spēkā neesošu un netaisnīgu Patērētāju tiesību aizsardzības likuma izpratnē minētajā punktā ietverto termiņa nosacījumu trešās personas pienākumam iesniegt prasību par zaudējumu atlīdzību.

Turpmāk norādīto argumentu dēļ Senāts nevar piekrist pārsūdzētajā Latgales apgabaltiesas spriedumā ietvertajam secinājumam, ka apstrīdētais noteikums veido apdrošināšanas līguma priekšmetu, uz kuru atbilstoši Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6. panta 2.2 daļai netaisnīgu līgumu noteikumu konsekvences neattiecas.

[8.1] Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6. panta pirmā daļa noteic, ka 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. Atbilstoši minētā panta 2.2 daļai šā panta noteikumi neattiecas uz tādiem līguma noteikumiem, kas definē līguma priekšmetu un cenu vai atlīdzības atbilstību precei vai pakalpojumam, ja tie ir formulēti vienkāršā un saprotamā valodā.

6. panta 2.2 daļas norma likumā tika iestrādāta ar 2014. gada 24. aprīļa grozījumiem un, kā pareizi norādīts prasītājas kasācijas sūdzībā, tajā transponēts Direktīvas 93/13/EEK 4. panta 2. punkts. Līdz ar to, iztulkojot Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6. panta 2.2 daļā ietverto jēdzienu „līguma priekšmets”, tiesai jāņem vērā minētajā Direktīvā ietvertā jēdziena „līguma galvenais priekšmets” tulkojums.

[8.2] Direktīvas 93/13/EEK 4. panta 2. punkta izpratnē jēdziena „līguma galvenais priekšmets” mērķis ir tikai noteikt to līguma noteikumu satura pārbaudes kārtību un apmēru, par kuriem nav notikusi atsevišķa apspriešanās un kuros ir aprakstītas pamatsaistības, kas ir paredzētas līgumos, kuri noslēgti starp pārdevēju vai piegādātāju un patērētāju. Turpretī noteikumi, kuriem ir papildraksturs attiecībā pret tādiem, kas definē līgumisko attiecību pašu būtību, minētajā jēdzienā neietilpst. Konkrētāk, par līguma galveno priekšmetu var tikt kvalificēti vienkārši, skaidri saprotamā valodā izteikti nosacījumi. Tā kā ar minēto Direktīvu ieviestā aizsardzības sistēma ir balstīta uz ideju, ka patērētājs salīdzinājumā ar komersantu atrodas nelabvēlīgākā situācijā, tostarp attiecībā uz informētības līmeni, šī pārskatāmības prasība ir jāsaprot plaši, proti, kā tāda, kas paredz ne tikai, ka attiecīgais noteikums patērētājam ir saprotams no gramatiskā viedokļa, bet arī ka šis patērētājs ir spējīgs, pamatojoties uz precīziem un saprotamiem kritērijiem, novērtēt šāda noteikuma ekonomiskās sekas, kas uz viņu attiecināmas (sk. *Eiropas Savienības Tiesas 2020. gada 3. septembra sprieduma apvienotajās lietās C-84/19, C-222/19 un C-252/19, ECLI:EU:C:2020:631, 67., 72.-74. punktu*).

Līguma noteikuma izvērtēšana, lai secinātu, vai tas ietilpst jēdzienā „līguma galvenais priekšmets” Direktīvas 93/13/EEK 4. panta 2. punkta izpratnē, ir jāveic, ņemot vērā līguma vispārējo sistēmu un visus nosacījumus, kā arī tā juridisko un faktisko kontekstu. Līdz ar to tiesai ir jānosaka, ciktāl, ņemot vērā šos elementus, izskatīšanā esošajā lietā apspriestais noteikums paredz līgumiskā kopuma galveno elementu, kurš kā tāds raksturo šo kopumu. Secinot, ka attiecīgais noteikums ir daļa no šī līgumiskā kopuma galvenā priekšmeta, tiesai būtu jāpārbauda, vai komersants to formulējis vienkāršā un skaidri saprotamā valodā (sk. *Eiropas Savienības Tiesas 2015. gada 23. aprīļa sprieduma lietā „Van Hove”, C-96/14, ECLI:EU:C:2015:262, 36.-39. punktu*).

[8.3] Tādējādi, lai noskaidrotu, vai apstrīdētais noteikums ietilpst ar patērētāju slēgtā līguma priekšmetā, tiesai bija jāpievēršas līguma priekšmeta būtības noskaidrošanai, nošķirot no tā visus blakus noteikumus. Savukārt, nonākot pie secinājuma, ka attiecīgais noteikums pieder pie noslēgtā līguma priekšmeta būtības, proti, ir tā būtiska sastāvdaļa, papildus jāpārbauda, vai tas ir formulēts vienkārši un saprotami, tostarp, vai, slēdzot līgumu, patērētājs bija spējīgs, pamatojoties uz precīziem un saprotamiem kritērijiem, novērtēt tā ekonomiskās sekas, kas uz viņu tiks attiecinātas. Respektīvi, ka, samaksājot apdrošināšanas prēmiju par civiltiesisko atbildību gadījumos, kad trešajai personai nodarīti miesas bojājumi vai bojāta tās manta, apdrošināšanas atlīdzības izmaksa ir pilnībā atkarīga no negadījumā cietušās personas rīcības – zaudējumu atlīdzības prasības iesniegšanas 30 dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda beigām, un apdrošinātā persona to nekontrolē. Turklāt šajā sakarā tiesai jāvērtē arī tas, kādu un vai vispār pakalpojuma sniedzējs (apdrošinātājs) patērētājam sniedzis informāciju, apspriežot apstrīdēto līguma noteikumu. Pārsūdzētajā spriedumā pušu slēgtā līguma priekšmets šādā veidā nav analizēts.

[8.4] Saskaņā ar Apdrošināšanas līguma likuma 8. panta sesto daļu par apdrošināšanas līguma priekšmetu ir uzskatāms apdrošināšanas līgumā noteiktais apdrošināšanas objekts, apdrošināto risku kopums un noteiktie izņēmumi, apdrošinājuma summa un atbildības limits.

Minētais regulējums pilnībā atbilst Direktīvas 93/13/EEK 4. panta 2. punktā ietvertā jēdziena „līguma galvenais priekšmets” tulkojumam, uz ko norādīts šī sprieduma 8.2. punktā, paredzot ne vien, kādi elementi ietilpst apdrošināšanas līguma priekšmetā, bet arī to, ka apdrošināto risku kopuma ierobežojumi ir nosakāmi konkrētu izņēmumu veidā.

[8.5] Senāts nevar piekrist pārsūdzētajā spriedumā, atsaucoties uz Direktīvas 93/13/EEK preambulas 19. apsvērumu, norādītajam, ka noteikumus, kas skaidri nosaka vai ierobežo apdrošināto risku un apdrošinātāja atbildību, nevajadzētu pakļaut negodīguma novērtējumam, jo šos ierobežojumus ņem vērā, aprēķinot prēmiju, kuru maksā patērētājs.

Pirmkārt, pienācīgi neanalizējot pušu slēgtā līguma priekšmeta un strīdus noteikuma būtību, nav iespējams nonākt pie secinājuma, ka ar apstrīdēto noteikumu apdrošinātais risks un apdrošinātāja atbildība, tam iestājoties, līgumā vispār tikusi ierobežota. Kā jau norādīts iepriekš, primāri noskaidrojamais jautājums ir, vai konkrētajā gadījumā termiņa ievērošana trešās personas zaudējumu atlīdzības prasības iesniegšanai ir attiecināma uz pašu apdrošināšanas līguma priekšmetu Apdrošināšanas līguma likuma 8. panta sestās daļas izpratnē vai arī šim noteikumam ir tikai blakus noteikuma raksturs.

Otrkārt, tiesai nebija pamata atsaukties uz apdrošināšanas prēmijas apmēru, spriedumā nemotivējot, kā trešās personas eventuāla rīcība, iesniedzot vai neiesniedzot zaudējumu atlīdzības prasību 30 dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda beigām, ir ietekmējusi apdrošināšanas prēmijas apmēru, proti, vai apdrošināšanas prēmija aprēķināta, rēķinoties ar prasības iesniegšanu 30 dienu termiņā vai nē.

Treškārt, konkrētajā lietā vispār nav pamata runāt par apdrošināto risku ierobežojumiem, t.i., izņēmumiem. Apdrošināšanas risks saskaņā ar Apdrošināšanas likuma 1. panta 13. punktu ir apdrošināšanas līgumā paredzētais no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē. Lietā nav strīda, ka risks, kas iestājās konkrētajā gadījumā, proti, zaudējumu nodarīšana trešajai personai slēgtā slēpošanas trasē, bija apdrošināts.

[8.6] Apdrošināšana ir pasākumu kopums, kas aptver mantiskās rezerves fonda izveidošanu un šā fonda līdzekļu izmantošanu, lai, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību, segtu zaudējumus vai atlīdzinātu kaitējumu, kas apdrošinātajai personai vai tās norādītai personai radušies apdrošināšanas gadījuma rezultātā (sk. *Torgāns K. Saistību tiesības. Mācību grāmata. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014, 442.-443. lpp.*). Atbilstoši apdrošināšanas būtībai personas, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, var paļauties, ka, iestājoties ar apdrošināto risku cēloniski saistītam notikumam (apdrošināšanas gadījumam), to īpašums un ekonomiskās intereses tiks aizsargātas. Situācijā, kad apdrošinātais risks aprobežots ar nosacījumu, kura izpilde ir ārpus apdrošinātās personas kontroles, šāda paļaušanās nav iespējama.

[9] Atbilstoši Apdrošināšanas līguma likuma 49. pantam civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumā var paredzēt, ka apdrošinātājs atlīdzina zaudējumus, kas cēloniski saistīti ar notikumu retroaktīvajā periodā vai apdrošināšanas periodā, ja trešā persona ir iesniegusi prasību pret apdrošināto par zaudējumu atlīdzināšanu līgumā noteiktā termiņā pēc apdrošināšanas perioda beigām. Tomēr nekādus minētā termiņa ierobežojumus likums nenosaka.

[9.1] Saskaņā ar Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5. panta otrās daļas 5. punktu līguma noteikumi ir pretrunā ar līgumslēdzēju pušu vienlīdzības principu, ja tie patērētāju nostāda neizdevīgā stāvoklī un ir pretrunā ar labticīguma prasībām. Savukārt līguma noteikums, kuru puses savstarpēji nav apspriedušas, ir netaisnīgs, ja tas pretēji labticīguma prasībām rada būtisku neatbilstību līgumā noteiktajās pušu tiesībās un pienākumos par sliktu patērētājam. Par netaisnīgiem līguma noteikumiem uzskatāmi tādi, kas ir pretrunā ar šī likuma 5. pantu (6. panta trešā daļa).

[9.2] Saskaņā ar Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6. panta ceturto daļu, novērtējot līguma noteikumus, ņem vērā sniegtā pakalpojuma raksturu. Līdz ar to cita starpā apsverams, vai vispār ir saprātīgi un ticami sagaidīt, ka cietusī trešā persona pieteiks zaudējumu atlīdzību 30 dienu laikā no negadījuma dienas, ņemot vērā, kāda veida un smaguma traumas var un arī tiek nodarītas slēpojot un snovojot. Proti, vai strīdus noteikums vispār nav pretrunā pašam apdrošināšanas līguma mērķim un jēgai un nepadara apdrošināšanu par bezjēdzīgu, un līgumu – par faktiski neizpildāmu no apdrošinātā puses.

[9.3] Neapšaubāmi, Patērētāju tiesību aizsardzības normām atbilstu apdrošināšanas līgumā ietvertais apdrošinātās personas pienākums sadarboties ar apdrošinātāju, iespējami īsākā laikā informējot to par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un nododot tam jebkādu informāciju, kas saistībā ar nodarītajiem zaudējumiem saņemta no trešās personas. Tomēr, Senāta ieskatā, prasību iesniegt šādu informāciju 30 dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda beigām objektīvi var būt neiespējami izpildīt ne vien apdrošinātajam, bet arī cietušajai trešajai personai. Tam par šķērsli var būt gan cietušās personas veselības stāvoklis un ar to saistītās prioritātes, gan fakts, ka ar ārstniecību (rehabilitāciju) saistītie reālie izdevumi vēl nav zināmi.

Ir saprotama apdrošinātāja interese noteikt termiņa ierobežojumu trešās personas atlīdzības prasības iesniegšanai, jo zaudējumi, kuri personai var rasties sakarā ar kaitējumu veselībai, dažādās situācijās var tikt konstatēti visā to dzīves laikā, tomēr jāņem vērā, ka cietušās personas prasības tiesības pret apdrošināto vainīgo personu ar līguma termiņu nav ierobežotas – tās pakļaujas vien likumā noteiktajam 10 gadu noilguma termiņam, un apdrošināšanas līguma noteikumi viņai nav saistoši. Līdz ar to Apdrošināšanas noteikumu 13. punkta, tostarp, tajā noteiktā 30 dienu termiņa taisnīguma vērtējums Patērētāju tiesību aizsardzības likuma normu kontekstā izdarāms, ņemot vērā samērīgumu un dzīvē gūtos novērojumus.

[9.4] Izšķirot strīdu, tiesa izvērtē līguma noteikumus un attiecībā uz patērētāju līgumā ietvertos netaisnīgos noteikumus nepiemēro (Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6. panta 11. daļa).

Senāts jau agrāk savos spriedumos norādījis, ka, konstatējot starp profesionāli un patērētāju noslēgtā līguma noteikuma netaisnīgumu, tiesa attiecīgo līguma noteikumu nepiemēro vispār, nevis vērtē, kāds būtu līgumsaistību taisnīgāks noregulējums (sk., piemēram, *Senāta 2016. gada 15. decembra sprieduma lietā Nr. SKC-383/2016, C30665112, 12. punktu, 2015. gada 21. oktobra sprieduma lietā Nr. SKC-206/2015, C28322210, 10. punktu*).

Līgumam principā ir jāturpina pastāvēt bez jebkādiem citiem grozījumiem, izņemot negodīgo noteikumu svītrošanu, ciktāl saskaņā ar valsts tiesību normām šāda līguma pastāvēšana ir juridiski iespējama (sk. *Eiropas Savienības Tiesas 2013. gada 30. maija sprieduma lietā „Asbeek Brusse un de Man Garabito”, C-488/11, ECLI:EU:C:2013:341, 57. punktu*).

[9.5] Līdz ar to, nonākot pie secinājuma, ka Patērētāju tiesību aizsardzības likuma izpratnē [pers. A] apstrīdētais Apdrošināšanas noteikumu 13. punktā ietvertais noteikums attiecībā uz trešajām personām paredzēto termiņu zaudējumu atlīdzības prasības iesniegšanai uzskatāms par netaisnīgu, tiesai jāvērtē, vai konkrētajos apstākļos līgums var pastāvēt neatkarīgi no tā.

[10] [pers. A], ceļot prasību pret apdrošinātāju, lūgusi tiesu piedzīt apdrošināšanas atlīdzību 28 272,57 EUR apmērā, ko veido negadījumā cietušās personas [pers. C] Insbrukas apgabaltiesā pret [pers. A] celtās zaudējumu atlīdzības prasības apmērs.

Senāts nevar piekrist pārsūdzētajā spriedumā izteiktajai atziņai, ka patstāvīgs pamats [pers. A] prasības noraidīšanai ir apstāklis, ka lietā nav nosakāms zaudējumu apmērs, jo prasītāja nav atlīdzinājusi trešajai personai nodarītos zaudējumus, turklāt tiesai nav ziņu, ka Austrijā celtā prasība būtu pilnībā vai daļēji apmierināta un šis spriedums būtu izpildīts Latvijā.

[10.1] Apdrošināšanas līguma likuma 52. panta pirmā daļa nosaka apdrošinātāja pienākumu saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību trešajai personai vai apdrošinātajam, ja apdrošinātais ir atlīdzinājis zaudējumus trešajai personai, un šī atlīdzība nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas līgumā noteikto atbildības limitu. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta saskaņā ar kompensācijas principu.

Tajā pašā laikā minētā likuma 51  panta pirmā daļa paredz aizliegumu apdrošinātajam atlīdzināt trešajai personai tās izdevumus bez apdrošinātāja piekrišanas, nosakot, ka šādi radītie izdevumi apdrošinātājam nav saistoši.

Savukārt atbilstoši Apdrošināšanas noteikumu 16.1.3. punktā paredzētajam trešo personu prasību neatzīšana vai neapmierināšana bez apdrošinātāja piekrišanas izvirzīta kā priekšnoteikums apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanai (sk. *lietas 1. sēj. 20.lpp.*).

Līdz ar to situācijā, kad vienlaikus ar apdrošināšanas atlīdzības piedziņu pastāv strīds par apdrošināšanas līguma noteikumu spēkā esību, no kura atkarīgs apdrošinātāja pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, apdrošinātājs nevar aizbildināties ar apstākli, ka apdrošinātais vēl nav sedzis cietušās personas izdevumus. Nav strīda, ka konkrētajā gadījumā apdrošinātājs savu piekrišanu zaudējumu atlīdzināšanai nav devis. Šādos apstākļos tiesas pienākums ir vērtēt, vai apdrošinātās personas celtajā prasībā norādītā prasības summa ir pamatota un pierādīta, proti, vai personai pastāv saistošs pienākums attiecīgos izdevumus atlīdzināt.

Lietas materiāli apliecina, ka 2020. gada 14. aprīlī [pers. C] Insbrukas apgabaltiesā pret [pers. A] celtajā prasībā ir norādījis 2019. gada 10 martā notikušā negadījuma apstākļus, zaudējumu aprēķinu, iesniedzis savus izdevumus apliecinošus dokumentus, no [pers. A] kā atbildētājas pieprasīti paskaidrojumi par celto prasību (sk. *lietas 1. sēj., 117.-135. lpp.*). Respektīvi, nav šaubu, ka zaudējumu piedziņas process ir uzsākts, tas pirmsšķietami ir pamatots, un tam nenovēršami sekos tiesisks risinājums vai, citiem vārdiem, gala nolēmums.

[10.2] Atbilstoši Civilprocesa likuma 93. panta ceturtajai daļai, ja par kādu no faktiem, uz kuriem pamatoti puses prasījumi, nav iesniegti pierādījumi, tā paziņo par to pusēm un, ja nepieciešams, nosaka termiņu pierādījumu iesniegšanai. Tiesa izskaidro lietas dalībniekiem procesuālo darbību izdarīšanas vai neizdarīšanas sekas.

No Latvijas Republikas Satversmes 1. pantā ietvertā taisnīguma principa izriet, ka tiesas spriešanas uzdevums ir atrast patiesu un taisnīgu lietas risinājumu, citiem vārdiem sakot, tiesas darba rezultātam bez šaubām ir jābūt „taisnīgam spriedumam” (sal*. Satversmes tiesas 2003. gada 4. februāra spriedumu lietā Nr. 2002-06-01*).

Ievērojot minēto, Senāts nepiekrīt pārsūdzētajā spriedumā norādītajam, ka Civilprocesa likuma 93. panta ceturtajā daļā noteiktais pienākums uz prasītāju nebija attiecināms, jo, visticamāk, prasītājas rīcībā gala nolēmuma Insbrukas apgabaltiesā iniciētajā strīdā vēl nav.

Pirmkārt, konkrētajos apstākļos šāds secinājums ir hipotētisks, bet, otrkārt, tas nekādi nesekmē lietas patiesu un taisnīgu risinājumu.

Nonākot pie atzinuma, ka faktam par Insbrukas apgabaltiesā ierosinātās civillietas rezultātu ir izšķiroša nozīme izskatāmā strīda taisnīgam risinājumam,tiesas pienākums bija ne vien paziņot par to pusēm, bet arī apsvērt citus procesuālos risinājumus, piemēram, izskaidrojot pusēm iespēju lūgt apturēt tiesvedību, iekams nav izšķirta Insbrukas apgabaltiesā ierosinātā civillieta.

[11] Iepriekšminēto argumentu kopums ir pamats Senāta secinājumam, ka pārbaudāmais spriedums atceļams un lieta nododama jaunai izskatīšanai Latgales apgabaltiesā.

**Rezolutīvā daļa**

Pamatojoties uz Civilprocesa likuma 474. panta 2. punktu, Senāts

**nosprieda**

atcelt Latgales apgabaltiesas 2022. gada 10. februāra spriedumu un nodot lietu jaunai izskatīšanai Latgales apgabaltiesā.

Spriedums nav pārsūdzams.