Lietas Nr. C30391521
CA-0176-25
ECLI:LV:LAAT:2025:1217.C30391521.26.S

Latgales apgabaltiesa

SPRIEDUMS

Latvijas Republikas vārdā

Rēzeknē 2025. gada 17. decembrī

Tiesa šādā sastāvā: tiesnese referente Ludmila Mežale, tiesneši Igors Raciņs un Andris Vilmanis

ar tiesas sēdes sekretāri Liliju Bistrovu,

piedaloties prasītājas pilnvarotajai pārstāvei zvērinātai advokātei Danai Ronei un atbildētājas pilnvarotajai pārstāvei zvērinātai advokātei Jeļenai Alfejevai,

atklātā tiesas sēdē videokonferences režīmā Cisco Webex platformā izskatīja civillietu /Persona A/ prasībā pret AAS "BTA Baltic Insurance Company" par apdrošināšanas noteikumu atzīšanu par spēkā neesošiem daļā un apdrošināšanas atlīdzības piedziņu,

saistībā ar /Persona A/ apelācijas sūdzību par Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2021. gada 28. aprīļa spriedumu

Aprakstošā daļa

[1] /Persona A/ kā apdrošinātā 2020. gada 22. oktobrī cēla tiesā prasību pret AAS "BTA Baltic Insurance Company" par AAS "BTA" Ceļojuma risku apdrošināšanas noteikumu Nr.15-1 13. punkta daļas atzīšanu par spēkā neesošu un apdrošināšanas atlīdzības piedziņu.

Prasība pamatota ar šādiem apstākļiem un argumentiem.

[1.1] /Persona H/ 2019. gada 8. martā noslēdza ceļojumu apdrošināšanas līgumu ar AAS ,,BTA Baltic Insurance Company", norādot tajā /Persona A/ kā apdrošināto.

Ceļojuma laikā Austrijā slēpošanas trasē 2019. gada 10. martā notika sadursme starp /Persona A/ un Vācijas pilsoni /Persona B/ (turpmāk arī – cietusī persona vai cietušais), kurš guva smagu ievainojumu.

AAS ,,BTA Baltic Insurance Company" 2019. gada 25. aprīlī informēja /Persona A/ par atlīdzības lietas slēgšanu.

[1.2] Cietušās personas apdrošinātājs „HUK-COBURG" 2020. gada 30. jūnijā nosūtīja prasītājai regresa prasījumu par medicīnisko izdevumu 2940,38 *euro* atlīdzināšanu. Tāpat /Persona B/ 2020. gada 14. aprīlī Insbrukas apgabaltiesā, Austrijā, cēla prasību pret /Persona A/, lūdzot piedzīt no viņas 22 072,03*euro*, kas ir negadījuma rezultātā viņam radītie zaudējumi.

[1.3]Par cietušā pieteiktajiem prasījumiem prasītāja ziņoja atbildētājai, bet tā atteicās izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz Apdrošināšanas noteikumu 13. punktu, kurš noteic, ka apdrošinātais risks ir darbība vai bezdarbība ceļojuma laikā, kā rezultātā trešajai personai nodarīti miesas bojājumi vai bojāta trešajai personai piederošā manta, ja trešās persona prasība par zaudējumu atlīdzību rakstiski iesniegta apdrošināšanas periodā vai 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda pēdējās dienas.

Prasītājas ieskatā Apdrošināšanas noteikumu 13. punkts ir netaisnīgs un pretrunā Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5. panta otrās daļas 5. punktam. Šajā punktā ietvertā nosacījuma izpilde atkarīga nevis no apdrošinātās, bet gan no cietušās (trešās) personas rīcības, kuru turklāt var ietekmēt dažādi no apdrošinātā gribas neatkarīgi apstākļi. Noteiktais termiņš nav saprātīgs laika posms, kad tas atkarīgs no trešās personas spējas, veselības stāvokļa, kā arī nepieciešamā laika tā atjaunošanai, lai spētu realizēt savas tiesības.

Noteikums neatbilst labticīguma prasībām un rada būtisku neatbilstību pušu tiesībās un pienākumos, tādēļ tas atzīstams par netaisnīgu līguma noteikumu.

[1.6] Pamatojoties uz Civillikuma 1. pantu, Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5. panta pirmo daļu un otrās daļas 5. punktu, 6. panta pirmo, trešo un astoto daļu, prasītāja lūdza tiesu:

1) atzīt par netaisnīgu un spēkā neesošu Apdrošināšanas noteikumu 13. punkta daļu („[..] *ja trešās personas prasība par zaudējumu atlīdzību rakstiski iesniegta apdrošināšanas periodā vai 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda pēdējās dienas* [..]”);

2) piedzīt no AAS ,,BTA Baltic Insurance Company” apdrošināšanas atlīdzību 28 272,57*euro*, ko veido:

2.1) /Persona B/ darba devēja prasījums par radīto darba algas izmaksu 3260,16*euro* kompensēšanu;

2.2) /Persona B/ apdrošinātāja „HUK-COBURG” regresa prasījums par medicīnisko izdevumu 2940,38*euro* kompensēšanu;

2.3) /Persona B/ prasība Insbrukas apgabaltiesā par 22 072,03*euro* piedziņu.

[2] Atbildētāja prasību neatzina un lūdza to noraidīt, atsaucoties uz “*claime-made*” principu, kas plaši tiek piemērots civiltiesiskajā apdrošināšanā, kad atlīdzība tiek izmaksāta tikai par tādām trešo personu pretenzijām, kas ir iesniegtas apdrošināšanas periodā vai apdrošināšanas līgumā norādītajā periodā pēc apdrošināšanas perioda beigām.

Prasītājas viedoklis, ka pretenzijas iesniegšanas termiņa noteikšana ir netaisnīgs apdrošināšanas līguma noteikums, ir kļūdains un pretrunā ar Eiropas Savienības tiesībām.

Atbilstoši Padomes Direktīvai 93/13/EEK (1993. gada 5. aprīlis) par negodīgiem un līdz ar to spēkā neesošiem var atzīt tikai tādus noteikumus, kas rada pušu nevienlīdzību un neskar paša darījuma būtību (priekšmetu). Apstrīdēto noteikumu nevar pakļaut netaisnīguma novērtējumam, jo tie veido apdrošināšanas līguma galveno priekšmetu.

Ņemot vērā, ka visas pretenzijas iesniegtas vēlāk kā 30 dienas pēc apdrošināšanas perioda pēdējās dienas, atbildētāja pieņēmusi pamatotu lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību trešajām personām, kas vērsās ar pretenzijām pret prasītāju.

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

[3.1] Apdrošinājuma ņēmējs, noslēdzot līgumu, bija iepazinies ar to un ar savu parakstu ir apliecinājis, katā notikumi ir pilnībā saprotami un pieņemami. Apstrīdētais līguma nosacījums ir formulēts vienkāršā un saprotamā valodā. Līdz ar to atbilstoši Civillikuma 1431. pantam nav pamata uzskatīt, ka līguma noteikumi netika apspriesti, un atbilstoši Civillikuma 1587. pantam tie ir izpildāmi.

Saskaņā ar Apdrošināšanas līguma likuma 1. panta pirmās daļas 7. punktu, 8. panta sesto daļu un 49. pantu apstrīdētais līguma nosacījums veido apdrošināšanas līguma galveno priekšmetu, tāpēc saskaņā ar Padomes

Direktīvu 93/13/EEK (1993. gada 5. aprīlis), Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6. panta divdesmit otro daļu tas nav pakļauts netaisnīguma novērtējumam.

Apdrošināšanas prēmija ir samaksāta tikai par tādu trešo personu zaudējumu atlīdzību, par kuru pretenzija ir iesniegta apdrošināšanas periodā vai 30 dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda beigām.

[3.2] Attiecībā uz prasījumu par apdrošināšanas atlīdzības piedziņu tiesa norādīja, ka lietā nav pierādījumu tam, ka prasītāja būtu atlīdzinājusi trešajām personām nodarītos zaudējumus, tādēļ atbilstoši Apdrošināšanas līguma likuma 52. panta pirmajai daļai nav likumīga pamata izmaksāt prasītājai apdrošināšanas atlīdzību.

Nav pierādīts, ka prasītājai izvirzītās trešo personu pretenzijas vispār ir pamatotas.

Atbildētāja nav devusi piekrišanu prasītājai veikt jebkādas izmaksas trešajām personām. Prasītājai nav nodarīti zaudējumi, kuru atlīdzības pienākums būtu jāuzņemas atbildētājai.

[4] Prasītāja iesniedza apelācijas sūdzību par pirmās instances tiesas spriedumu pilnā apjomā, papildus jau iepriekš prasītājas paustajiem apsvērumiem, apelācijas sūdzība pamatota ar šādiem argumentiem.

[4.1] Apdrošināšanas līgums un tā noteikumi bija standarta dokumenta projekts, kura vienīgais izstrādātājs bija atbildētāja, un nenotika ne līguma, ne noteikumu apspriešana. Līdz ar to nav nozīmes spriedumā norādītajiem apstākļiem, vai līguma noteikumi ir saprotami un pieņemami, bet gan apstāklim, vai līguma noteikumi tika kā īpaši apspriesti saskaņā ar Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6.pantu.Tiesa, izšķirot strīdu, ir piemērojusi vispārīgās civiltiesību normas, nevērtējot patērētāju tiesību aizsardzības izvirzītās īpašās prasības, kas vienādotas visā Eiropas Savienībā.

Apstrīdētajos noteikumos paredzētais 30 dienu laika periods apdrošināšanas atlīdzības pieprasīšanai nav piemērots un saprātīgs laiks, kas vajadzīgs, lai cietusī persona noformētu savu zaudējuma atlīdzības pieprasījumu.

Prasītāja nevarēja ietekmēt cietušās personas darbības ātrumu un laiku, kad viņš iesniegs kompensācijas pieprasījumu.

Tas apliecina, ka apstrīdētais līguma nosacījums ir netaisnīgs, neatbilst labticīguma prasībām, jo rada būtisku neatbilstību pušu tiesībās un pienākumos par sliktu patērētājam un nostāda prasītāju neizdevīgā stāvoklī. Līdz ar to saskaņā ar Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6. panta trešo daļu apstrīdētais līguma nosacījums ir netaisnīgs un nav spēkā.

Nav pamatots tiesas secinājums, ka apstrīdētais līguma nosacījums nav pakļauts netaisnīguma izvērtējumam. Šis nosacījums neattiecas uz līguma galveno priekšmetu, tas ir līguma blakus nosacījums par termiņu, kas ir pilnībā pakļauts taisnīguma pārbaudei.

[4.2] Nav pamatots tiesas secinājums, ka prasītājas civiltiesiskās atbildības fakts nav apstiprināts ar ticamiem pierādījumiem, jo prasītāja ir iesniegusi gan atbildētājai, gan tiesai pilnīgi visas viņai pieteiktās finansiālās prasības no cietušās personas un ar viņu saistītajām personām, kas pilnībā apliecina to, ka no prasītājas tiek prasīta atlīdzība par nodarītajiem zaudējumiem.

[5] Atbildētāja, reaģējot uz prasītājas apelācijas sūdzību, iesniedza tiesai paskaidrojumus un norādīja, ka prasība ir noraidāma šādu apsvērumu dēļ.

[5.1] Apstrīdēto noteikumu punktā ietvertais ierobežojums pretenziju iesniegšanas termiņam izriet no Apdrošināšanas līguma likuma 49. panta un veido apdrošināšanas līguma priekšmetu, tādēļ tas nevar tikt atzīts par netaisnīgu un spēkā neesošu.

[5.2] Prasītāja atbilstoši Apdrošināšanas līguma likuma 52. panta pirmajai daļai nevar pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu no civiltiesiskās atbildības apdrošinātāja, pirms viņa ir veikusi zaudējumu summas samaksu trešajai personai. Turklāt, lietā nav ticamu un nepārprotamu pierādījumu prasītājas

pienākumam atlīdzināt trešo personu zaudējumus un šo zaudējumu apmēram. Pretenzijas nevar tikt uzskatītas par pietiekamu pierādījumu zaudējumu cēlonim un apmēram.

Saskaņā ar Apdrošināšanas līguma likuma 31. panta otrās daļas 1. punktu apdrošinātajam nav tiesību bez pārliecināšanās par apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

[6] Ar Latgales apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2022. gada 10. februāra spriedumu /Persona A/ prasība noraidīta pilnībā.

[7] Ar Senāta 2023. gada 23. marta spriedumu atcelts Latgales apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2022. gada 10. februāra spriedums un lieta nodota jaunai izskatīšanai apelācijas instances tiesā.

[8] Latgales apgabaltiesa, izskatot lietu atkārtoti, ar 2023. gada 7. septembra spriedumu prasību apmierināja daļēji.

No atbildētājas prasītājas labā piedzīta apdrošināšanas atlīdzība 5232,19 *euro*, bet noraidīta prasība daļā par apdrošināšanas atlīdzības 5540,38 *euro* piedziņu.

Izbeigta tiesvedība daļā par apdrošināšanas atlīdzības 17 500 *euro*piedziņu, jo prasītāja šajā daļā atteicās no prasības. Ar Insbrukas apgabaltiesas 2022. gada 20. decembra spriedumu cietušās personas prasība pret /Persona A/ par zaudējumu piedziņu šajā apmērā noraidīta.

Latgales apgabaltiesa 2023. gada 4. decembrī lietā taisīja papildspriedumu, ar kuru atzīts par netaisnīgu un spēkā neesošu AAS "BTA Baltic Insurance Company" Ceļojuma risku apdrošināšanas noteikumu Nr. 15-1 13. punkta nosacījums: "*ja trešās personas prasība par zaudējumu atlīdzību rakstiski iesniegta Jums vai mums apdrošināšanas periodā vai 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda pēdējās dienas*" attiecībā uz 2019. gada 8. martā ar /Persona H/ noslēgto apdrošināšanas līgumu.

No AAS "BTA Baltic Insurance Company" prasītājas labā piedzīti izdevumi advokāta palīdzības samaksai 2900*euro.*

[9] Ar Senāta 2025. gada 10. jūnija spriedumu atcelts Latgales apgabaltiesas 2023. gada 9. septembra spriedums daļā, kurā noraidīta prasība par apdrošināšanas atlīdzības 5540,38 *euro* piedziņu un 2023. gada 4. decembra papildspriedums daļā, kurā no atbildētājas prasītājas labā piedzīti izdevumi advokāta palīdzības samaksai 2900 *euro*, un lieta šajā daļā nodota jaunai izskatīšanai apelācijas instances tiesā.

Atstāts negrozīts Latgales apgabaltiesas 2023. gada 7. septembra spriedums daļā, kurā no atbildētājas prasītājas labā piedzīti 3260,16 *euro*sakarā ar prasītājai iesniegto cietušās personas darba devēja /Nosaukums A/ pretenziju un valsts labā valsts nodeva 469,08*euro*, kā arī atstāts negrozīts Latgales apgabaltiesas 2023. gada 4. decembra papildspriedums daļā, kurā Apdrošināšanas noteikumu 13. punkta daļa *(„[..] ja trešās personas prasība par zaudējumu atlīdzību rakstiski iesniegta Jums vai mums apdrošināšanas periodā vai 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda pēdējās dienas [..]"*) atzīta par netaisnīgu un spēkā neesošu.

[10] Tiesas sēdē prasītājas pārstāve uzturēja apelācijas sūdzību pēc tajā norādītajiem apstākļiem un lūdza apmierināt prasību uzturētajā daļā.

Atbildētājas pārstāve apelācijas sūdzībai nepiekrita un lūdza noraidīt prasību, atkārtojot rakstveida paskaidrojumos minētos iebildumus.

Motīvu daļa

[11] Noklausījusies lietas dalībnieku paskaidrojumus, pārbaudījusi un novērtējusi rakstveida pierādījumus, tiesas kolēģija uzskata, ka prasība daļā par 2940,38 *euro* un 2500 *euro* piedziņu ir apmierināma.

[12] *Par lietas izskatīšanas robežām*

Ievērojot Senāta 2025. gada 10. jūnija spriedumā noteikto un matemātiski aprēķinot prasības summu, lietā izskatāms strīds par apdrošināšanas atlīdzības 5440,38 *euro* (2940,38+2500) piedziņu un tiesāšanās izdevumiem.

Starpību 100 *euro* veido piemērotais pašrisks, ko tiesa ieturēja no pamatoti atzītās atlīdzības summas: Insbrukas tiesas piedzītie zaudējumi 2072,03 *euro* + darba devēja samaksātā algas kompensācija 3260,16 *euro* = 5332,19 *euro* un mīnus 100 *euro* pašrisks, tāpēc piedzina 5232,19 *euro* (*Latgales apgabaltiesas 2023. gada 7.septembra sprieduma 13.2 punkts*).

[13] *Par cietušās personas apdrošinātāja pretenzijā norādīto daļu 2940,38 euro*

Lietā nepastāv strīds, ka Vācijas apdrošināšanas sabiedrība "HUK-COBURG" izmaksājusi cietušajam 2940,38*euro*, atlīdzinot viņa izdevumus par medicīniskajiem pakalpojumiem.

[13.1] Civilprocesa likuma 476.panta pirmajā daļā noteikts, ka likuma tulkojums, kas izteikts kasācijas instances tiesas spriedumā, ir obligāts tiesai, kas šo lietu izskata no jauna. „(..) panta pirmajā daļā ietverts princips, kas nodrošina tiesisko stabilitāti, izskatot civiltiesiskos strīdus. Ja reiz kasācijas instances tiesa ir devusi lietā piemērojamās tiesību normas interpretāciju, tad tiesai, kas pēc sprieduma pilnīgas vai daļējas atcelšanas šo lietu izskata no jauna, tā ir obligāta, neatkarīgi no tā, vai tiesa tam piekrīt" *(Civilprocesa likuma komentāri. II daļa (29.- 60.1 nodaļa). Sagatavojis autoru kolektīvs. Prof.* K. Torgāna *zin. red. Rīga:* Tiesu namu aģentūra, *2012, 859.lpp).*

Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2025. gada 10. jūnija spriedumā šajā lietā sniegta interpretācija par Vācijas apdrošināšanas sabiedrības HUK-COBURG" tiesībām vērst pret prasītāju no cietušā pārņemtu zaudējumu atlīdzības prasījumu atbilstoši Vācijas apdrošināšanas tiesību aktiem.

Šis secinājums izdarīts, tulkojot Apdrošināšanas līguma likuma 1.pantu, 45.panta pirmo daļu un 55.panta pirmo daļu, Romas II regulas 19.pantu, Romas I regulas 7.pantu, Vācijas Apdrošināšanas līguma likuma 86.paragrāfu.

Konkrētajā situācijā apelācijas instances tiesai, izskatot šo civiltiesisko strīdu, ir obligāta minēto tiesību normu interpretācija.

[13.2] Subrogācija ir juridiskā doktrīna, kas paredz, ka viena persona pārņem prasības tiesības pret citu personu, pamatojoties uz likumu.

"Eiropas apdrošināšanas līgumtiesību principi", kas ir kopīgs Eiropas tiesību zinātnieku grupas darbs attiecīgā projekta ietvaros, ar subrogāciju saprot apdrošinātāja tiesības prasīt no trešās personas, kas atbildīga par zaudējumu, atlīdzību tādā apmērā, kā tas izmaksājis apdrošinātajam (10.nodaļa 101.pants) (*pieejams:* https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A31980Y1031%2801%29).

Respektīvi, apdrošinātājs, atlīdzinot ar apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātā zaudējumus, pārņem apdrošinātā tiesības prasīt atlīdzinātos zaudējumus no personas, kas par šiem zaudējumiem ir atbildīga un kas nav apdrošināšanas līguma dalībnieks.

Līdz ar to subrogācijas jautājums attiecas nevis uz „HUK-COBURG” un prasītājas /Persona A/ savstarpējām tiesiskajām attiecībām. Proti, subrogācija nozīmē to, ka prasījumu pārņēmušajam tiesību subjektam (konkrētajā gadījumā– „HUK-COBURG”) ir tādas pašas prasījuma tiesības pret zaudējumu nodarītāju /Persona A/, kādas cietušajam būtu tad, ja viņš nebūtu apdrošināts un attiecīgo summu vēlētos piedzīt no prasītājas izskatāmajā lietā.

Pievēršoties prasītājas un atbildētājas savstarpējām tiesiskajām attiecībām, tiesai jāvērtē, vai atbildētājai ir pienākums atlīdzināt prasītājai 2940,38 *euro* saskaņā ar viņu starpā noslēgtā apdrošināšanas līguma noteikumiem, kam piemērojami Latvijas tiesību akti.

No minētā apdrošināšanas līguma, kura sastāvdaļas ir arī Apdrošināšanas noteikumi un Vispārējie apdrošināšanas noteikumi, redzams, ka viens no apdrošinātajiem riskiem ir prasītājas civiltiesiskā atbildība 30 000 *euro*.

Proti, Apdrošināšanas noteikumu 14.1.1. punktā minēti tādi civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas ietvaros atlīdzināmie zaudējumu veidi kā tiešie zaudējumi, kas saistīti ar trešās personas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu – trešās personas nāve, darbspējas zudums, pārejoša darba nespēja, fizisks ievainojums vai slimība, ko guvusi vai pārcietusi trešā persona.

/Persona A/prasības pieteikumā naudas summa 2940,38 *euro* ir minēta kā viena no negadījuma rezultātā nodarīto zaudējumu pozīcijām, norādot, ka tā ir /Persona B/ veselības apdrošinātāja „HUK-COBURG” regresa prasība par medicīniskajiem pakalpojumiem. Ja 2940,38*euro*/Persona B/ nebūtu samaksājusi Vācijas apdrošināšanas sabiedrība „HUK-COBURG”, tad cietušais visticamāk būtu lūdzis tos piedzīt no prasītājas Insbrukas apgabaltiesā notikušās tiesvedības ietvaros kā atlīdzību par veselībai nodarīto kaitējumu.

[13.3] Senāts izskatāmajā lietā jau ir norādījis uz tiesas pienākumu pienācīgi analizēt pušu starpā noslēgtā apdrošināšanas līguma priekšmeta un strīdus noteikumu būtību (sk. S*enāta 2023. gada 23. marta sprieduma 8.5. punktu*).

Kā jau minēts iepriekš, pušu līguma ietvaros, apdrošinot prasītājas civiltiesisko atbildību, atbildētāja, tostarp, apņēmusies atlīdzināt trešās personas dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu – trešās personas nāve, darbspējas zudums, parejošā darba nespēja, fizisks ievainojums vai slimība, ko guvusi un pārcietusi trešā persona (*Noteikumu 13.punkts un 14.1.1.apakšpunkts*).

Arī no 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” (sk. *Satversmes tiesas 2003. gada 4. februāra spriedumu lietā Nr. 2002-06-01)*. Tas nozīmē, ka tiesas spriešanas pamatuzdevumu – atrast taisnīgāko un lietderīgāko strīda risinājumu – nevar atzīt par izpildītu tad, ja spriedumā izdarītie secinājumi netiek balstīti uz apstākļu, kas ietilpst pierādīšanas priekšmetā, vispusīgu pārbaudi un pušu iesniegto pierādījumu juridisko novērtējumu.

Var piekrist atbildētāji, ka minētie noteikumi nesatur tiešo norādi uz zaudējumu atlīdzību citam apdrošinātajam, kas izmaksāja cietušajam apdrošināšanas atlīdzību.

Šajā gadījumā tiesa piemēro Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6. panta 2.^{1} daļu, kurā noteikts, ka neskaidri un neprecīzi rakstveida līguma noteikumi tiek tulkoti par labu patērētājam.

Minētā sakarā tiesa atzīst, ka prasītājas stāvoklis apdrošināšanas līguma attiecībās ar atbildētāju nedrīkst pasliktināties tādēļ vien, ka naudas summu no prasītājas grib saņemt nevis cietušais, bet gan cita persona, kas attiecīgo summu cietušajam atlīdzinājusi un kas tādēļ uz likuma normu pamata ieguvusi tiesības vērsties pret prasītāju. Tas neatbilst pušu aprosināšanas līguma mērķim un apdrošināšanas principam, saskaņā ar kuru apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, ņemot vērā apdrošināšanas gadījumā radušos zaudējumu apmēru.

Līdz ar to Noteikumu 13. punkts un 14.1.1. apakšpunkts tulkojami par labu prasītājai.

[13.4] Tiesai nav saistoši atbildētājas papildu izteiktie iebildumi par noilguma iestāšanos apdrošinātāja subrogācijas prasībai.

Civilprocesa likuma tiesību normu sistēma ir vērsta uz to, lai visi prasītāja argumenti un pierādījumi (93. panta pirmā daļa, 128. panta otrās daļas 5. punkts), kā arī atbildētāja iebildumi un tos pamatojošie pierādījumi (93.

panta pirmā daļas, 148. panta otrās daļas 2. un 3. punkts) būtu noskaidroti pirmās instances tiesā.

Procesuālo tiesību normas nepieļauj situāciju, kurā jauni argumenti tiek pausti vai pierādījumi iesniegti Civilprocesa likumam neatbilstošā kārtībā un termiņā, jo tas radītu aizskārumu citu lietas dalībnieku tiesībām savlaicīgi ar šiem argumentiem iepazīties, tos izvērtēt un sagatavot savu viedokli līdz lietas izskatīšanai pēc būtības.

Atbildētājas rakstveida paskaidrojumos nav norādīti argumenti par noilguma iestāšanos. Līdz ar to apelācijas instances tiesai nav pamata vērtēt minēto tiesisko pamatu. Ne vienas, ne otras puses argumenti, kas nekorelē ar prasības pieteikumu (pamatu, priekšmetu), pirmās instances tiesas spriedumu tā pārsūdzētajā daļā un apelācijas sūdzību, tiesai nav jāvērtē, jo uz to tiesai nav likumā balstīta pilnvarojuma.

[13.5] Ievērojot norādīto, tiesa atzīst, ka atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem strīdus 2940,38 *euro* ietilpst prasītājas civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas ietvaros atlīdzināmajos zaudējumos, kas saistīti ar trešās personas veselībai nodarīto kaitējumu, tādēļ prasība šajā daļā ir apmierināma.

[14] *Par Austrijas tiesā piedzītās sāpju naudas summas 2500 euro atlīdzināšanu*

/Persona A/ uzskata, ka tiesa, atzīstot sāpju naudu, kuru Austrijas tiesa no viņas piedzinusi par labu cietušajam, par morālā kaitējuma atlīdzību, nepamatoti noraidījusi prasību daļā par apdrošināšanas atlīdzības 2500 *euro* piedziņu no atbildētājas.

[14.1] Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2025. gada 10. jūnija spriedumā šajā lietā sniegta interpretācija, ka sāpju naudai saskaņā ar Austrijas likumu ir līdzīgi mērķi un saturs kā morālā kaitējuma atlīdzināšanai Latvijas tiesībās. Saskaņā ar Civilprocesa likuma 476.panta pirmajā daļā noteikto šāda tiesību normu interpretācija ir saistoša apgabaltiesai.

[14.2] Saskaņā ar Noteikumu 15.5. punktu apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus saistībā ar morālo kaitējumu, tajā skaitā par izkropļojumu un izķēmojumu.

Tiesa uzskata, ka šis noteikums pārbaudāms Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5. un 6. panta normu izpratnē.

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.

No Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6. panta normu sistēmas turpretī secināms, ka savstarpēji neapspriesti līguma noteikumi vienmēr var tikt pakļauti netaisnīguma novērtējumam un nav atzīstami par tādiem, kas definē līguma priekšmetu. Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6. panta piektajā daļā noteikts, ka 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. Atbildētājas apdrošināšanas noteikumi ir iepriekš sagatavoti tipveida līguma noteikumi minētās likuma normas izpratnē.

Tātad savstarpēji neapspriesti līguma noteikumi, kas ierobežo apdrošinātāja atbildības apmēru attiecībā uz trešajai personai nodarītajiem zaudējumiem (kaitējumu), var tikt pakļauti netaisnīguma novērtējumam, ja apdrošinātais ir patērētājs.

Šāds minēta tiesiska regulējuma tulkojums sniegts Senāta 2025. gada 10. jūnija sprieduma 16.3. punktā, kas saskaņā ar Civilprocesa likuma 476.panta pirmajā daļā noteikto arī ir obligāts tiesai.

Atbildētājas apdrošināšanas noteikumi ir iepriekš sagatavoti tipveida līguma noteikumi minētās likuma normas izpratnē.

Norādīto apsvērumu dēļ, tiesa nepiekrīt atbildētājas pozīcijai, ka nav pārbaudāms apdrošināšanas līguma priekšmets, kurā ietilpst Noteikumu 15.5. punktā paredzētais izņēmums par morālo kaitējumu.

[14.3] Atbilstoši Apdrošināšanas līguma likuma 52. panta pirmās daļas otrajam teikumam apdrošināšanas atlīdzība civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas gadījumā tiek izmaksāta saskaņā ar kompensācijas principu. Atbilstoši šā likuma 1. panta 18. punktam kompensācijas princips ir apdrošināšanas princips, saskaņā ar kuru apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, ņemot vērā apdrošināšanas gadījumā radušos zaudējumu apmēru.

Senāts ir norādījis, ka apdrošināšanas tiesībās zaudējumu atlīdzināšana pēc kompensācijas principa nozīmē tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši faktiskajiem zaudējumiem, kurus cietis apdrošinātais (sk. *Senāta 2021. gada 22. marta sprieduma lietā Nr. SKC-21/2021, ECLI:LV:AT:2021:0322.C29621015.18.S, 7. punktu*). Tādēļ apdrošināšanas atlīdzības apmērs nedrīkst būt lielāks par minētajiem zaudējumiem, taču tam jānosedz apdrošinātā patiesie zaudējumi (sk. *Senāta 2012. gada 23. maija sprieduma lietā Nr. SKC-139/2012, C30196507,10.1. punktu*).

Tātad kompensācijas princips, no vienas puses, ir vērsts uz to, lai novērstu apdrošinātā iedzīvošanos uz apdrošinātāja rēķina apdrošināšanas gadījuma rezultātā (sk. V. Mantrovs *Apdrošināšanas tiesības. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2018, 168. lpp.*). No otras puses, kompensācijas princips aizsargā arī apdrošinātā tiesības, uzliekot apdrošinātājam pienākumu izmaksāt apdrošinātajam atlīdzību, kura tam pienākas par faktiski ciestajiem zaudējumiem.

Saskaņā ar Apdrošināšanas noteikumu 14.1.1. punktu viens no zaudējumu veidiem, ko atbildētāja apņēmusies atlīdzināt, ir zaudējumi sakarā ar trešās personas nāvi. Ja trešās persona nāves gadījumā apdrošinātājs neatlīdzina morālo kaitējumu nonāvētās trešās personas tuviniekiem, tad kā faktiski vienīgā atlīdzināmā zaudējumu pozīcija paliek apbedīšanas izdevumi. Kaut arī izskatāmās lietas faktiskie apstākļi atšķiras tādā ziņā, ka prasītājas izraisītā negadījuma rezultātā neiestājās trešās personas nāve, minētais piemērs var liecināt par iespējamu Apdrošināšanas noteikumu neatbilstību likumam, atbildētājai samazinot ar likumu noteikto atbildības apmēru par sliktu prasītājai, kura ir patērētāja.

Pretējs apdrošināšanas jēgai un Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5. un 6. pantā nostiprinātajam līgumslēdzēju pušu tiesiskās vienlīdzības principam būtu tāds stāvoklis, kurā par labu apdrošinātājam zūd līdzsvars apdrošinātāja un apdrošinājuma ņēmēja (apdrošinātā) savstarpējās tiesiskajās attiecībās. Proti, apdrošinātājs saņemtu apdrošināšanas prēmiju, bet, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, gūtu iespēju atbrīvoties no līgumsaistībām pilnībā vai to būtiskā daļā, formāli aizbildinoties ar līguma tipveida noteikumos norādītiem izņēmumiem, kas pretēji Patērētāju tiesību aizsardzības likuma normām samazina apdrošinātāja atbildību par sliktu patērētājam.

Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6. panta trešajā daļā noteikts, 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. Saskaņā ar Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6. panta trešās daļas 1. punktu par netaisnīgiem noteikumiem uzskatāmi noteikumi, kas ir pretrunā ar šā likuma 5. pantu. Savukārt atbilstoši minētā panta 18. punktam netaisnīgi ir tādi noteikumi, kuri uzliek patērētājam pienākumu izpildīt visas līgumsaistības, bet ražotājs, pārdevējs vai pakalpojuma sniedzējs savas līgumsaistības neizpilda.

Ņemot vērā norādīto, Apdrošināšanas noteikumu 15.5. punktā ietvertais apdrošinātāja atbildības ierobežojums, saskaņā ar kuru apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus saistībā ar morālo kaitējumu, atbilst Patērētāju tiesību aizsardzības likumā minētajiem līguma noteikumu netaisnīguma kritērijiem.

Tiesa uzskata, ka šis noteikums vērtējams kā tāds, kas pretēji līgumslēdzēju pušu tiesiskās vienlīdzības principam, samazina ar likumu noteikto atbildību, nosakot priekšrocības apdrošinātajam (pakalpojuma sniedzējam) un ierobežojumus /Persona A/ (patērētājai).

Ar šī nosacījuma piemērošanu netiek ievērots kompensācijas princips un zūd līdzsvars apdrošinātāja un apdrošinājuma ņēmēja (apdrošinātā) savstarpējās tiesiskajās attiecībās. Minētais nozīmē, ka patērētāja tika nostādīta neizdevīgā stāvoklī, kas ir pretrunā ar labticīguma prasībām (sk. *Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5. panta otrās daļas 1., 3. un 5. punktu*).

[14.4] Nav pamatots atbildētājas arguments, ka nav celta prasība par Noteikumu 15.5. punkta pārbaudi.

Lai gan civilprocess pamatā balstās uz sacīkstes principu, tomēr no tā pastāv izņēmumi. Viens no šādiem izņēmumiem ir judikatūrā stabili nostiprinātā atziņa par tiesas pienākumu *ex officio* pārbaudīt iespējamo patērētāja tiesību pārkāpumu (sk., piemēram, *Augstākās tiesas 2013.gada 12.marta sprieduma lietā Nr.SKC*

108/2013 (C39122208) 11. un 13.punktu, 2015.gada 22.jūlija lēmuma lietā Nr.SKC2334/2015 (C32373012) 7.1. un 7.5.punktu, Eiropas Savienības Tiesas 2006.gada 26.oktobra sprieduma lietā C-168/05 ECLI:EU:C:2006:675 27.punktu). Tas, cita starpā, attiecas arī uz līguma noteikumu pārbaudi patērētāja un pakalpojuma sniedzēja attiecībās, izvērtējot, vai nav konstatējami netaisnīgi līguma noteikumi.

Likums noteic, ka tiesai ir pienākums 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 sprieduma lietā Nr.SKC-108 11.punktu*). Šāda atziņa saskan ar Eiropas Cilvēktiesību Konvencijas 6. pantā reglamentētajām cilvēktiesībām uz taisnīgu tiesu.

Tādējādi tiesai jāizvērtē līguma nosacījumu atbilstību Patērētāju tiesību aizsardzības likuma izpratnē, arī tad, ja patērētāja nav cēlusi iebildumus par kādu līguma nosacījumu.

[14.5] Senāta 2015. gada 21. oktobra spriedumā lietā Nr.SKC-206/2015 izteikta atziņa, ja līguma noteikums atzīts par negodīgu, tad tiesa to nepiemēro, nevis vērtē, kāds būtu līgumsaistību taisnīgāks noregulējums.

Tiesas ieskatā līguma Noteikumu 15.5.punkts ir uzskatāms par netaisnīgu un neatbilstošu patērētāja tiesībām un interesēm (sk. arī sprieduma 14.3.punktu), tādēļ tiesa to nepiemēro.

[14.6] Šādos apstākļos tiesa uzskata, ka saskaņā Apdrošināšanas līguma likuma 1. panta 8. punktu un 52. panta pirmo daļu no atbildētājas piedzenama apdrošināšanas atlīdzība 2500 *euro*, ko Austrijas tiesa piedzina no prasītājas kā sāpju naudu par labu cietušajai personai.

Tādā veidā no atbildētājas piedzenama apdrošināšanas atlīdzība 5440,38 *euro* (2940,38 + 2500).

[15] *Par tiesas attieksmi pret pirmās instances tiesas spriedumu*

Pirmās instances tiesa pušu strīdu daļā, kurā noraidīja prasību par apdrošināšanas atlīdzību 5440,38 *euro*, izsprieda nepareizi, nepārbaudot līguma noteikumus saskaņā ar Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5. un 6.pantu, pieņemot šai daļā netaisnīgu nolēmumu.

Šī pieļautā kļūda tiesas sprieduma juridiskajā pamatojumā ir novedusi pie prasības nepareizas izskatīšanas minētajā daļā.

Prasītāja īstenoja ar Civilprocesa likuma 74. panta otrās daļas 10. punktu piešķirtās tiesības pārsūdzēt tiesas spriedumu, apelācijas sūdzībā sniedzot priekšstatu par strīda faktiem, pierādījumiem, tiesību normu traktējumiem un citiem apstākļiem. Apelācijas instances tiesa, daļēji ievērojot apelācijas sūdzības motīvus, apmierināja prasību par 5440,38 *euro*, šai daļā izskatot lietu pretēji pirmās instances tiesas spriedumam.

[16] *Par tiesāšanās izdevumiem*

[16.1] Ar Rīgas apgabaltiesas lēmumu prasītāja pilnīgi atbrīvota no valsts nodevas samaksas. Proti, prasītāja atbrīvota no valsts nodevas 1267,07 *euro*, iesniedzot prasības pieteikumu, un valsts nodevas 1267,07 *euro*, iesniedzot apelācijas sūdzību, kopā no 2534,14 *euro*.

Konkrētajā situācijā prasība apmierināta par 37,75 %, tādēļ saskaņā ar Civilprocesa likuma 42.panta pirmo daļu lietā proporcionāli prasījumu apmierinātai daļai aprēķināma valsts nodeva 956,64 *euro* (37,75 % no 2534,14 *euro*).

Latgales apgabaltiesas 2023. gada 9. augusta spriedums daļā par valsts nodevas 469,08 *euro* piedziņu valsts labā stājies spēkā. Tādējādi, nepiedzītās valsts nodevas daļu veido starpība 487,56 *euro* (956,64 – 469,08), jo ir palielinājies apmierinātas prasījuma daļas apmērs (no 18,51 % uz 37,75 %).

Saskaņā ar Civilprocesa likuma 42. panta pirmo daļu no atbildētājas valsts labā piedzenama valsts nodeva 487,56 *euro*.

[16.2] Civilprocesa likuma 44. panta pirmā daļa noteic, ka „ar lietas vešanu saistītie izdevumi ir atlīdzināmi [..]”, savukārt šā panta otrajā un trešajā daļā nostiprināts vispārējs princips, kas garantē pusei, kuras labā taisīts spriedums, tiesības uz tiesāšanās izdevumu atlīdzināšanu, proti, šos atlīdzināmos izdevumus kādai no pusēm „piespriež” tiesa.

Saskaņā ar norādīto tiesisko regulējumu prasītājai ir atlīdzināmi ar lietas vešanu saistītie izdevumi, jo prasība ir apmierināta daļēji (par prasības summu 10672,57 *euro*).

Civilprocesa likuma 44. panta izpratnē ar lietas vešanu saistīto izdevumu apmēri pēc vispārēja noteikuma atlīdzināmi to faktiskajā apmērā. No šī noteikuma likums paredz divus izņēmumus: 1) advokāta palīdzības samaksai izlietoto izdevumu atlīdzība ierobežota ar apmēru, ko nevar pārsniegt (*šis likuma normas pirmās daļas 1. punkts*); 2) ceļa un uzturēšanās izdevumi atlīdzināmi Ministru kabineta noteikto likmju apmērā (*šis likuma normas pirmās daļas 2. punkts*).

Šā likuma 44. panta pirmās daļas 1. punkta “b” apakšpunkts noteic, ka ar lietas vešanu saistītie izdevumi advokāta palīdzības samaksai prasībās, kurām ir mantisks raksturs un kurās prasības summa ir no 8500 *euro* līdz 57 000 *euro*, atlīdzināmi to faktiskajā apmērā, tomēr ne vairāk 2850 *euro*.

Prasītājai lietā radušies ar lietas vešanu saistītie izdevumi advokāta palīdzības samaksai 2900 *euro* (2. sējuma 200. lapa)

Lietā nav pieteikts lūgums par mazāku apmēru izdevumu advokāta palīdzības samaksai noteikšanu (*Civilprocesa likuma 44. panta piektā daļa*).

Tādējādi atbilstoši Civilprocesa likuma 44. panta pirmās daļas 1. punkta “b” apakšpunktam no atbildētājas par labu prasītājai ir piedzenami ar lietas vešanu saistītie izdevumi 2850 *euro*, pārējā daļā lūgums par ar lietas vešanu saistīto izdevumu 50 *euro* piedziņu noraidāms.

[11] *Par Civilprocesa likuma 195. panta piemērošanu*

Saskaņā ar Civilprocesa likuma 195. panta pirmo daļu, kas ir imperatīva tiesību norma, taisot spriedumu par naudas summas piedziņu, tiesa tā rezolutīvajā daļā nosaka prasītāja tiesības par laiku līdz sprieduma izpildei saņemt procentus.

Ar Senāta Civillietu departamenta senatoru kopsapulces 2021. gada 15. decembra lēmumu sniegts skaidrojums Civilprocesa likuma 195. panta pirmās daļas piemērošanā un noteikts, ka procenti nosakāmi no visas piedzītās summas, tostarp no piedzītajiem tiesāšanās izdevumiem (sk. *arī Senāta 2024. gada 13. jūnija sprieduma lietā Nr.SKC-53/2024 8.4.punktu*). Līdz ar to prasītājai nosakāmas tiesības saņemt no atbildētājas līdz sprieduma izpildei likumiskos 6 % gadā no apdrošināšanas atlīdzības un ar lietas vešanu saistītiem izdevumiem.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Civilprocesa likuma 432. pantu, 433. panta pirmo daļu, 450. pantu un 454. panta pirmo daļu, tiesa

nosprieda

prasību apmierināt daļēji.

Piedzīt no AAS “BTA Baltic Insurance Company”, reģistrācijas numurs /Nosaukums I/, /Persona A/, personas kods /Personas kods A/, labā apdrošināšanas atlīdzību 5440,38 *euro* un ar lietas vešanu saistītos izdevumus 2850 *euro*, samaksājot kontā Nr. /IBAN A/, /Nosaukums J/ banka.

Atzīt /Persona A/, personas kods /Personas kods A/, tiesības par laiku līdz sprieduma izpildei saņemt no AAS “BTA Baltic Insurance Company”, reģistrācijas numurs /Nosaukums I/, likumiskos procentus 6% (sešus

procentus) gadā no apdrošināšanas atlīdzības 5440,38 *euro* un ar lietas vešanu saistītiem izdevumiem 2850 *euro*.

Pārējā daļā noraidīt /Persona A/ lūgumu par ar lietas vešanu saistīto izdevumu 50*euro* piedziņu.

Piedzīt no AAS "BTA Baltic Insurance Company", reģistrācijas numurs /Nosaukums I/, valsts labā valsts nodevu 487,56*euro*, samaksājot Valsts kases, reģistrācijas Nr.90000050138, kontā Nr./IBAN B/, BIC kods: TRELLV22, maksājuma mērķis – procesa dalībnieka personas dati.

Noteikt AAS "BTA Baltic Insurance Company" sprieduma labprātīgai izpildei 10 dienas no sprieduma stāšanās spēkā dienas. Labprātīgi izpildot spriedumu maksājumus apliecinošus dokumentus norādītajā termiņā iesniegt Latgales apgabaltiesā.

Spriedums ir pārsūdzams 30 dienu laikā Senāta Civillietu departamentā kasācijas kārtībā, kasācijas sūdzību iesniedzot Latgales apgabaltiesā un iemaksājot drošības naudu 300 *euro* kontā – saņēmēja: Latvijas Republikas Augstākā tiesa, reģistrācijas Nr. 90000068892, saņēmēja banka: Valsts kase, kods TRELLV22, konta Nr. /IBAN C/, ekonomiskās klasifikācijas kods: F22010010, norādot lietas numuru un personas datus.

Tiesneši L. Mežale I. Raciņš A. Vilmanis