



## Latvijas Republikas Senāts

### SPRIEDUMS

Rīgā 2025. gada 24. septembrī

Senāts šādā sastāvā: senatore referente Ināra Garda, senatori Normunds Salenieks un Gvido Ungurs

izskatīja rakstveida procesā If P & C Insurance AS Latvijas filiāles kasācijas sūdzību un akciju sabiedrības „Drogas” kasācijas pretsūdzību par Rīgas apgabaltiesas 2025. gada 27. februāra spriedumu akciju sabiedrības „Drogas” prasībā pret If P & C Insurance AS Latvijas filiāli par apdrošināšanas atlīdzības un likumisko nokavējuma procentu piedziņu.

### Aprakstošā daļa

[1] Akciju sabiedrība „Drogas” (turpmāk – AS „Drogas”) kā apdrošinājuma ņēmēja un If P & C Insurance AS Latvijas filiāle kā apdrošinātāja 2017. gada 20. decembrī noslēdza komercdarbības pārtraukuma apdrošināšanas līgumu (turpmāk – apdrošināšanas līgums), kas sastāv no: 1) Komercdarbības pārtraukuma apdrošināšanas polises Nr. 3 21 1 10 127698 (turpmāk – apdrošināšanas polise); 2) Vispārīgajiem apdrošināšanas noteikumiem Nr. 003.1 (turpmāk – Vispārīgie apdrošināšanas noteikumi) un 3) Komercdarbības pārtraukuma apdrošināšanas noteikumiem Nr. 100.3 (turpmāk – Komercdarbības pārtraukuma apdrošināšanas noteikumi).

[1.1] Apdrošināšanas polisē par apdrošināšanas objektu noteikti „komercdarbības pārtraukuma dēļ radītie finansiālie zaudējumi (12 mēnešu plānotā bruto peļņa saskaņā ar Sarakstā Nr. 1 norādīto), kuri cēloņsakarīgi iestājušies pēc Apdrošināšanas gadījuma īpašumā, dēļ kāda no īpašuma apdrošināšanas polisē Nr. 3 10 1 10 127679 apdrošinātajiem riskiem”.

Polises sarakstā Nr. 1 uzskaitīti AS „Drogas” veikali, tai skaitā veikals /Adrese A/, kas atrodas tirdzniecības centrā /nosakums/ iznomātās telpās AS „Drogas”, pamatojoties uz 2003. gada 3. decembrī ar SIA „MP Finance Trade” kā iznomātāju noslēgto Nedzīvojamo telpu nomas līgumu.

[1.2] Tirdzniecības centrā /nosakums/ 2018. gada 26. jūnijā izcēlās ugunsgrēks, kā rezultātā iestājās apdrošināšanas gadījums – tika pārtraukta AS „Drogas” veikala komercdarbība.

Ar If P & C Insurance AS Latvijas filiāles 2019. gada 19. marta lēmumu AS „Drogas” izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība 38 661euro par komercdarbības pārtraukumu laikā no 2018. gada 28. jūnija līdz 30. septembrim ieskaitot, bet atteikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par turpmāko komercdarbības pārtraukumu laikā no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 3. martam.

[2] AS „Drogas” cēlusi tiesā prasību pret If P & C Insurance AS Latvijas filiāli par neizmaksātās apdrošināšanas atlīdzības piedziņu par komercdarbības pārtraukumu laika posmā no 2018. gada 1. oktobra līdz

2019. gada 3. martam, kurā lūgusi piedzīt apdrošināšanas atlīdzību 64 707euro, likumiskos nokavējuma procentus 22 216,07 euro par laika posmu no 2019. gada 19. marta līdz 2024. gada 8. decembrim, kopā 86 923,07euro, kā arī atlīdzināt tiesāšanās izdevumus.

Prasības pieteikumā norādīti šādi apstākļi un pamatojums.

[2.1] Tirdzniecības centrā /nosakums/ 2018. gada 26. jūnijā izcēlās ugunsgrēks, kura laikā vairākas telpas, tostarp ēkas centrālā ieeja, kas nodrošināja apmeklētāju piekļuvi AS „Drogas” veikalam, izdega.

Minētā tirdzniecības centra apsaimniekotājs 2018. gada 24. jūlijā informēja AS „Drogas” par saņemto Būvniecības valsts kontroles biroja izskaidrojumu Nr. 3-2/2/2018/71, ar kuru tika pieļauta daļa no tirdzniecības centra ēkas centrālās ieejas, telpas Nr. 18, caur kuru apmeklētāji var piekļūt AS „Drogas” veikalam, ekspluatācija, kā arī darīja zināmu, ka līdz 2018. gada 3. augustam ir plānots veikt telpas Nr. 18 remontdarbus un izveidot pagaidu ieejas mezglu, lai nodrošinātu apmeklētājiem piekļuvi AS „Drogas” veikalam. Iznomātāja – SIA „MP Finance Trade” 2018. gada 3. augusta vēstulē informēja AS „Drogas”, ka visas darbības, lai izveidotu pagaidu ieejas mezglu un nodrošinātu piekļuvi veikala telpām, ir pabeigtas.

AS „Drogas” 2018. gada 6. augustā pieprasīja SIA „MP Finance Trade” izsniegt dokumentus, kas apliecina izveidotā ieejas mezgla atbilstību normatīvo aktu prasībām, atļaujas saņemšanu un drošumu, kā arī vērsās Rīgas pilsētas būvvaldē, lai pārliecinātos par ieejas mezgla izbūves atbilstību normatīvo aktu prasībām un tā izmantošanas iespējām. Būvvaldes 2018. gada 12. oktobra atbildē tika norādīts, ka uz tās sagatavošanas brīdi jautājums par piekļuvi veikalam līdz galam nav atrisināts.

SIA „MP Finance Trade” 2019. gada 26. februārī paziņoja par tirdzniecības centra /nosakums/ pārbūves tehniskā projekta saskaņošanu un par 2019. gada 21. februārī izsniegto būvatļauju Nr. BV19-164 abv/K, kā arī darīja zināmu, ka projekta sastāvā ietilpst pagaidu piekļuves koridors uz AS „Drogas” veikalu, bet renovācijas darbu norises laikā tirdzniecības centrs netiks slēgts un AS „Drogas” ir iespējams pilnvērtīgi izmantot nomātās telpas.

AS „Drogas” atjaunoja veikala /Adrese A/, darbību ar 2019. gada 4. martu, bet 2019. gada 12. martā nosūtīja If P & C Insurance AS Latvijas filiālei pieteikumu par apdrošināšanas atlīdzības 106 078euro izmaksu sakarā ar komercdarbības pārtraukumu laika posmā no 2018. gada 26. jūnija līdz 2019. gada 3. martam.

[2.2] Ar If P & C Insurance AS Latvijas filiāles 2019. gada 19. marta lēmumu AS „Drogas” izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība 38 661euro sakarā ar komercdarbības apturēšanu par divām dienām 2018. gada jūnijā un par laika posmu no 2018. gada 1. jūlija līdz 2018. gada 30. septembrim, norādot, ka tirdzniecības vietas atjaunošanai objektīvi pietika ar trim, nevis astoņiem mēnešiem (turpmāk – lēmums).

Minētais lēmums nav pamatots. Proti, apdrošināšanas atlīdzība ir izmaksājama par visu komercdarbības pārtraukuma laiku no 2018. gada 26. jūnija līdz 2019. gada 3. martam, jo, pirmkārt, AS „Drogas” ir atjaunojusi veikala komercdarbību polisē noteiktajā 12 mēnešu saistību periodā un, otrkārt, šis periods bija objektīvi nepieciešams veikala komercdarbības atjaunošanai.

[2.3] Tā kā apdrošināšanas atlīdzība pilnā apmērā netika izmaksāta, no lēmuma pieņemšanas dienas ir skaitāms apdrošināšanas atlīdzības (parāda) samaksas nokavējums un attiecīgi aprēķināmi likumiskie nokavējumi procenti.

[2.4] Prasība pamatota ar likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 24. panta sesto daļu un Civillikuma 1587., 1759. un 1765. pantu.

[3] Ar Rīgas pilsētas tiesas 2022. gada 15. septembra spriedumu prasība noraidīta, jo prasības celšanas brīdī bija iestājies prasības tiesības noilgums.

[4] Izskatījusi lietu sakarā ar AS „Drogas” apelācijas sūdzību, Rīgas apgabaltiesa, pievienodamās pirmās instances tiesas secinājumam par prasības tiesības noilgumu, ar 2023. gada 16. janvāra spriedumu prasību

noraidījusi.

[5] Izskatījis lietu sakarā ar AS „Drogas” kasācijas sūdzību, Senāts ar 2024. gada 13. jūnija spriedumu atcēla Rīgas apgabaltiesas 2023. gada 16. janvāra spriedumu un nodeva lietu jaunai izskatīšanai Rīgas apgabaltiesā.

Senāts atzina, ka pretēji apelācijas instances tiesas norādītajam nav konstatējams noilguma termiņa notecējums. Konkrētajā gadījumā pušu strīds ir par kompensējamo zaudējumu apmēru, par kuru apdrošinātāja pieņēmusi atteikumu, tādēļ uz to ir attiecināms jaunā Apdrošināšanas līguma likuma 39. panta pirmās daļas pirmais teikums. Proti, atbilstoši lietas faktiskajiem apstākļiem noilgums skaitāms no brīža, kad apdrošinātāja atteica izmaksāt prasītājai apdrošināšanas atlīdzību tās pieprasītajā apmērā. Līdz ar to strīds par prasītājas tiesībām uz apdrošināšanas atlīdzību risināms pēc būtības.

[6] Izskatījusi lietu no jauna, Rīgas apgabaltiesa ar 2025. gada 27. februāra spriedumu prasību apmierinājusi daļēji:

1) piedzinusi no atbildētājas prasītājas labā apdrošināšanas atlīdzību 63 567 *euro* par laika posmu no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 3. martam un noteikusi prasītājai tiesības līdz sprieduma izpildei saņemt likumiskos 6 % gadā no piedzītās, bet nesamaksātās summas;

2) noraidījusi prasību daļā par apdrošināšanas atlīdzības 1140 *euro* un likumisko nokavējuma procentu 22 216,07 *euro* piedziņu.

Spriedums pamatots ar šādiem argumentiem.

[6.1] Ņemot vērā, ka pušu tiesiskās attiecības nodibinātas ar 2017. gada 20. decembrī noslēgto apdrošināšanas līgumu, tās atbilstoši Civillikuma 3. pantam ir apspriežamas saskaņā ar to nodibināšanas laikā spēkā esoša likuma „Par apdrošināšanas līgumu” normām, kā arī noslēgtā līguma noteikumiem.

Atbilstoši noslēgtajam apdrošināšanas līgumam apdrošināšanas objekts ir AS „Drogas” komercdarbības pārtraukuma rezultātā radītie finansiālie zaudējumi tās veikalā /Adrese A/. Savukārt apdrošināšanas atlīdzība tiek noteikta komercdarbības pārtraukuma dēļ radīto finansiālo zaudējumu apmērā, kas ir 12 mēnešu plānotā bruto peļņa un kuri cēloņsakarīgi iestājušies pēc apdrošināšanas gadījuma īpašumā saistībā ar kādu no polisē norādītajiem apdrošinātajiem riskiem.

Kā redzams apdrošināšanas polisē, apdrošinātie riski ir visi riski atbilstoši Vispārīgiem apdrošināšanas noteikumiem un Īpašuma visu risku apdrošināšanas noteikumiem 201.4. Īpašuma visu risku apdrošināšanas noteikumu 3.1. punktā noteikts, ka visi riski ir apdrošināšanas objektam nodarīti pēkšņi un neparedzēti zaudējumi vai bojājumi jebkura no apdrošinātā gribas neatkarīga notikuma rezultātā, izņemot tādus zaudējumus un bojājumus, kas šajos noteikumos un apdrošināšanas polisē minēti kā izņēmumi.

Tādējādi apdrošināšanas gadījums saskaņā ar Komercdarbības pārtraukuma apdrošināšanas noteikumu 3.1. punktu ir komercdarbības pārtraukums, kas iestājas apdrošināto risku iedarbības rezultātā. AS „Drogas” komercdarbības pārtraukuma cēlonis (apdrošinātais risks) bija tirdzniecības centra telpās notikušais ugunsgrēks.

[6.2] Saskaņā ar Vispārīgajiem apdrošināšanas noteikumiem pašrīskis ir apdrošināšanas polisē norādītā zaudējumu daļa, kas izteikta fiksētā naudas summā vai procentos, vai dienās un kuru, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, sedz apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais, vai tā tiek atskaitīta no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības.

Ņemot vērā, ka saskaņā ar apdrošināšanas polises noteikumiem puses vienojās par AS „Drogas” pašrīsku, kas ir trīs dienas, bet ne mazāk kā 0,85 % no attiecīgā veikala 12 mēnešu bruto peļņas, prasība ir noraidāma daļā par apdrošināšanas atlīdzības piedziņu par veikala dīkstāvi 2018. gada 26. un 27. jūnijā, kas saskaņā ar līgumu ir pašrīskā ieskaitāmās dienas.

[6.3] Atbildētājas 2019. gada 19. marta lēmumā, pamatojoties uz Komercedarbības pārtraukuma apdrošināšanas noteikumu 6.17. un 6.7. punktu, konstatēts, ka AS „Drogas” laikā no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 3. martam nevarēja atsākt komercedarbību veikalā ēkas apsaimniekotāja vainas dēļ, jo pēc veikala telpu remonta un tīrīšanas darbiem, kas tika pabeigti 2018. gada 31. augustā, objektīvi bija nepieciešams vēl viens mēnesis dokumentācijas sakārtošanai Rīgas pilsētas būvvaldē, lai atjaunotu veikala darbu. Tādējādi atbildētāja noteica prasītājai izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību 38 661eur par veikala dīkstāvi 2018. gada jūnijā par divām dienām, kā arī par 2018. gada jūliju, augustu un septembri, bet par pārējo laika posmu no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 3. martam atteicās izmaksāt pieprasīto apdrošināšanas atlīdzību.

Izvērtējot atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, atbilstoši judikatūrai ir pārbaudāmi tikai tie pamati, kas norādīti lēmumā (sk. *Senāta 2016. gada 13. oktobraspriedumu lietā Nr. SKC-311/2016*, [C30758212](#); *2017. gada 4. jūlija spriedumu lietā Nr. SKC-243/2017*, [C30683713](#); *2022. gada 30. jūnija spriedumu lietā Nr. SKC-144/2022*, [ECLI:LV:AT:2022:0630.C30689119.10.S](#)). Izskatāmajā lietā lēmums pamatots ar Komercedarbības pārtraukuma apdrošināšanas noteikumu 6.17. un 6.7. punktu, t. i., apdrošinātāja atzinusi, ka: 1) komercedarbības pārtraukums 2018. gada jūnijā (divas dienas), jūlijā, augustā un septembrī attiecas uz apdrošināšanas gadījumu un ir cēloniskā sakarā ar apdrošināto risku; 2) komercedarbības pārtraukums no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 3. martam nav cēloniskā sakarā ar apdrošināto risku, tādēļ apdrošināšanas atlīdzība par strīdus laika posmu nav izmaksājama sakarā ar saistību perioda beigām.

Pretēji atbildētājas norādītajam, ņemot vērā, ka apdrošināšanas gadījums iestājās 2018. gada 26. jūnijā, bet AS „Drogas” atjaunoja komercedarbību 2019. gada 4. martā, atzīstams, ka komercedarbības atjaunošana notika 12 mēnešu saistību periodā, tādējādi atteikums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību uz šī pamata nav tiesisks.

Vienlaikus nevar piekrist AS „Drogas” norādītajam, ka apdrošinātāja nevar pamatot apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas atteikumu ar Komercedarbības pārtraukuma apdrošināšanas noteikumu 6.17. punktu, kas noteic: „Ja Apdrošinātais neatjauno Īpašumu, vai neatsāk komercedarbību Īpašumā no Apdrošinātā neatkarīgu apstākļu dēļ, tad Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu veic, par pamatu ņemot laika periodu, kāds objektīvi būtu nepieciešams, lai atjaunotu apdrošināto komercedarbību, bet nepārsniedzot Saistību periodu.” Proti, atbilstoši minētajam punktam apdrošināšanas atlīdzība ir izmaksājama tad, ja apdrošinātais neatjauno īpašumu vai neatsāk komercedarbību īpašumā no apdrošinātā neatkarīgu apstākļu dēļ.

[6.4] Komercedarbības pārtraukuma apdrošināšanas noteikumu 3.2. punkts noteic, ka par apdrošināšanas gadījumu komercedarbības pārtraukuma apdrošināšanā tiek uzskatīts pēkšņs un neparedzams notikums, pēc kura iestājas divi priekšnoteikumi: 1) apdrošināšanas gadījums īpašumā, kura rezultātā radušos zaudējumu apmērs pārsniedz īpašuma apdrošināšanas polisē norādīto pašrisku un par kuru tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība par īpašuma bojājumu; 2) iestājies komercedarbības pārtraukums, kas rada finansiālus zaudējumus un kas tieši un cēloņsakarīgi saistīts ar īpašumā iestājušos apdrošināšanas gadījumu un, kas turpinās pēc pašriskā perioda beigām.

Lietā nav strīda, ka AS „Drogas” ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība par bojātām precēm, iekārtām, kā arī par sabojāto telpu atjaunošanu. AS „Drogas” 2018. gada 31. augustā parakstīja aktu, ar kuru pieņēma ekspluatācijā veikala telpas pēc tīrīšanas un remonta darbiem, tādējādi apliecināja telpu gatavību komercedarbības atsākšanai. Tas savukārt apstiprina, ka AS „Drogas” komercedarbības pārtraukšana no 2018. gada 26. jūnija līdz 2018. gada 31. augustam ir apdrošināšanas gadījums, kas saistīts ar nomātajās veikala telpās iestājušos apdrošināšanas gadījumu. Savukārt komercedarbības pārtraukums no 2018. gada 1. septembra līdz 2019. gada 3. martam nav saistīts ar apdrošināšanas objektā iestājušos apdrošināšanas gadījumu, bet ar trešās personas – iznomātājas – rīcību, nenodrošinot koplietošanas telpu izmantošanu atbilstoši nomas līguma noteikumiem.

Izvērtējot turpmāko komercedarbības pārtraukšanas periodu atbilstoši noteikumu 6.17. punktam, atbildētāja nolēma, ka AS „Drogas” ir nepieciešams viens mēnesis komercedarbības atjaunošanai – administratīvās dokumentācijas sakārtošanai būvvaldē, tādēļ arī 2018. gada septembri atzina par apdrošināto periodu. Nosakot vienu mēnesi kā objektīvi nepieciešamo laiku AS „Drogas” komercedarbības atjaunošanai, atbildētāja to saistījusi ar administratīvās dokumentācijas sakārtošanu un tās saskaņošanu būvvaldē.

Ņemot vērā, ka, izskatot strīdu par apdrošināšanas atlīdzības piedziņu, tiesa pārbauda tikai tos apstākļus, kas norādīti apdrošinātāja lēmumā un atbilstoši likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 24. panta sestajai daļai tieši

apdrošinātājam ir pienākums pierādīt jebkurus apstākļus, kas to atbrīvo no saistībām izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, atbildētājam jāpierāda lēmumā norādītā atteikuma pamatotība un tikai tad AS „Drogas” jāpierāda savi iebildumi. Atbildētāja nav pierādījusi lēmumā norādītā termiņa objektivitāti komercdarbības atjaunošanai.

[6.5] Saskaņā ar Būvniecības likuma 14. panta pirmo daļu persona ierosina būvniecību un iesniedz būvniecības ieceres realizācijai nepieciešamo informāciju un dokumentus būvvaldei. Atbilstoši Ministru kabineta 2014. gada 19. augusta noteikumu Nr. 500 „Vispārīgie būvnoteikumi” 12.2. punktam būvvalde izskata būvniecības ieceres dokumentāciju un pieņem lēmumu par būvatļaujas izdošanu viena mēneša laikā. Ņemot vērā, ka būvniecības ieceres (pagaidu ieejas mezgls tirdzniecības centrā) saskaņošanu būvvaldē var ierosināt tikai nekustamā īpašuma tiesīgais valdītājs (īpašnieks), likumā noteikto mēneša termiņu nevar attiecināt uz telpu nomnieku. Līdz ar to lēmumā norādīto termiņu nevar atzīt par objektīvi nepieciešamu AS „Drogas” komercdarbības atjaunošanai, jo tas nebija atkarīgs no tās rīcības. Būvniecības likuma 21. panta otrā daļa aizliedz būvi izmantot līdz tās pieņemšanai ekspluatācijā, izņemot šā panta trešajā daļā minētos gadījumus, par kuriem lietā nav iesniegti pierādījumi.

Atbildētājas arguments, ka norādītie zaudējumi ir cēloniskā sakarā nevis ar apdrošināto risku, bet ar prasītājas bezdarbību, nav pamatots. Lai gan norādītie zaudējumi aprēķināti nevis par komercdarbības pārtraukšanu, kas ir apdrošinātais risks, bet par komercdarbības neatjaunošanu no apdrošinājuma ņēmēja neatkarīgu apstākļu dēļ, par zaudējumu tiešo cēloni, kas izraisīja notikumu ķēdi un noveda pie attiecīgā rezultāta, ir atzīstams tirdzniecības centrā notikušais ugunsgrēks. Līdz ar to prasītājas komercdarbības neatjaunošana no viņas neatkarīgu apstākļu dēļ atrodas cēloniskajā sakarā ar apdrošināto risku.

Tādējādi atzīstams, ka atbildētājas noteiktais viena mēneša termiņš bija nepietiekams komercdarbības atjaunošanai, un sekojoši atbildētāja nepamatoti atteikusies izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par laika posmu no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 3. martam.

[6.6] Atbildētājas iebildumi, ka AS „Drogas”, pirmkārt, nav rīkojusies kā krietns un rūpīgs saimnieks, pēc iespējas nav mazinājusi izdevumus sakarā ar komercdarbības pārtraukšanu, tostarp veikalā nav pārvietojusi uz citām telpām, un, otrkārt, nav izveidojusi pagaidu ieeju veikalā, izmantojot dienesta ieeju, nav vērtējami pēc būtības, jo šāds pamatojums lēmumā par atteikšanos izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību netika norādīts. Turklāt atbildētāja nav pierādījusi, ka ieejas nodrošināšana veikalā, izmantojot dienesta ieeju, atbilst normatīvo aktu prasībām.

Tāpat atbildētājas iebildumi pret prasītājas iesniegto zaudējumu aprēķinu, kas balstīts uz auditorfirmas SIA „PricewaterhouseCoopers” 2019. gada 10. janvāra ziņojumu, nav pamatoti. Pirmkārt, lēmums daļā par izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru balstīts tieši uz šo ziņojumu. Otrkārt, atbildētāja pēc būtības nav apstrīdējusi ziņojumā ietvertu informāciju un to pamatojošos dokumentus.

[6.7] Prasība daļā par likumisko nokavējuma procentu piedziņu noraidāma. Lai gan atbilstoši Civillikuma 1759. panta 1. punktam procenti jāmaksā par katru samaksas nokavējumu, atbildētājas atbildību par nokavējumu izslēdz Civillikuma 1656. pants. Senāts vairākkārt ir atzinis, ka par laika posmu, kamēr pastāv strīds, nav pieļaujama likumisko nokavējuma procentu aprēķināšana (sk., piemēram, *Senāta 2015. gada 8. oktobra spriedumu lietā Nr. SKC-101/2015*, [C27190211](#); *2017. gada 29. maija spriedumu lietā Nr. SKC-225/2017*, [C29766011](#)).

Ievērojot, ka atbildētājas šaubas par pienākumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par strīdus laika posmu bija saprātīgas un pirmšķietami objektīvas, saskaņā ar Civillikuma 1656. pantu atbildētājas nokavējums nav konstatējams.

[7] Par minēto spriedumu daļā, ar kuru apmierināta prasība, atbildētāja iesniegusi kasācijas sūdzību, kurā lūdz spriedumu atcelt un nodot lietu jaunai izskatīšanai apelācijas instances tiesā.

Kasācijas sūdzība pamatota ar šādiem argumentiem.

[7.1] Apelācijas instances tiesa pārkāpusi Civilprocesa likuma 10. panta pirmo daļu, jo nepamatoti pārlikusi pierādīšanas pienākumu no prasītājas uz atbildētāju.

Senāts atzinis, ka prasītājs, ceļot prasību pret apdrošinātāju par apdrošināšanas atlīdzības piedziņu, nav atbrīvots no pienākuma iesniegt pierādījumus, kas apstiprina apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pamata (apdrošināšanas gadījuma) esību. Savukārt tiesai, izskatot lietu, ir jāpārbauda, vai ir apstiprinājušies apstākļi, ar kuriem prasība pamatota. Likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 24. panta sestajā daļā paredzētais pienākums pierādīt apstākļus, kas apdrošinātāju atbrīvo no apdrošināšanas līgumā noteiktajām saistībām izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, atbildētājam rodas tad, kad ir konstatēta apdrošināšanas gadījuma iestāšanās (sk. *Senāta 2016. gada 30. augusta spriedumu civillietā Nr. SKC-259/2016, C30478311*). Prasības apmierināšana uz tāda pamata, ka atbildētāja nav pierādījusi cēloņsakarības neesību starp apdrošināšanas gadījumu un komercdarbības atjaunošanai prasītāja norādīto nepieciešamo termiņu, ir pretrunā sacīkstes principam un vispārējiem Civilprocesa likuma noteikumiem, kas regulē pierādījumu iesniegšanu.

Līdz ar to apelācijas instances tiesa, spriedumā pārbaudāmo apstākļu vērtēšanā pārlietot pierādīšanas pienākumu no prasītājas uz atbildētāju, ir pārkāpusi pušu līdztiesības un sacīkstes principu.

[7.2] Tiesa nepareizi un pretrunā Civillikuma 1504. un 1505. pantam iztulkojusi Komercedarbības pārtraukuma apdrošināšanas noteikumu 6.17. punktu, kas paredz apdrošināšanas sabiedrības kompetenci, izvērtējot lietas apstākļus un apdrošinātā sniegto informāciju, noteikt objektīvi nepieciešamo laiku komercdarbības atjaunošanai. Proti, apdrošināšanas sabiedrības noteiktais objektīvi nepieciešamais termiņš nav pakļauts nedz prasītājas, nedz tiesas vērtējumam. Tādējādi secinājums, ka atbildētāja nav pierādījusi noteiktā termiņa objektivitāti, nav pamatots.

[7.3] Apelācijas instances tiesa, nesniedzot vērtējumu atbildētājas paskaidrojumiem un iesniegtajiem pierādījumiem, kas pamato, ka AS „Drogas” varēja atsākt komercdarbību ātrāk, ir pārkāpusi Civilprocesa likuma 190. panta otrās daļas, 193. panta piektās daļas un 97. panta trešās daļas prasības.

Iestājoties apdrošinātajam riskam, prasītājai bija jāiesniedz un jāsaskaņo ar atbildētāju veicamo darbību plāns, iekļaujot tajā arī precīzus termiņus, lai pēc iespējas ātrāk novērstu komercdarbības pārtraukumu vai samazinātu potenciālo zaudējumu apmēru. Taču prasītāja šādu plānu nav iesniegusi, lai gan atbildētāja par to atgādināja vairākas reizes, kas norāda uz prasītājas bezdarbību, apzinātu vilcināšanos un apdrošināšanas noteikumu rupju pārkāpumu.

Saskaņā ar Komercedarbības pārtraukuma apdrošināšanas noteikumu 6.4. punktu prasītājai jāpierāda prasības pamats, proti, ka tā nevarēja atsākt komercdarbību ātrāk, jo nebija iespējams izmantot pagaidu ieejas mezglu vai nebija iespējams pārlikt pakalpojuma sniegšanu uz citu vietu. Savukārt apelācijas instances tiesa faktiski pilnībā atbrīvojusi prasītāju no šo apstākļu pierādīšanas pienākuma.

Nepamatots ir apelācijas instances tiesas secinājums, ka atbildētāja nav apstrīdējusi auditorfirmas ziņojumu. Atbildētāja 2021. gada 25. oktobra paskaidrojumos ir apstrīdējusi zaudējumu konkrētajā apmērā esību, jo prasītāja pretēji Vispārīgo apdrošināšanas noteikumu 14.1.7. punktam nav pierādījusi ziņojumā norādītā aprēķina pamatojumu. Periodi, par kuriem celta prasība, atbildētājas lēmumā nav ietverti, attiecīgi prasītājas norādītie aprēķini par tiem netika vērtēti.

Lai gan apelācijas instances tiesa atsaukusies uz vairākiem Senāta spriedumiem, norādot, ka pārbaudāmi tikai tie argumenti, kas norādīti atbildētājas lēmumā, nepieciešams atzīmēt, ka visās lietās ir atšķirīgi faktiskie apstākļi, tostarp nevienā no šīm lietām netiek risināts strīds, kas izriet no komercdarbības pārtraukuma apdrošināšanas līguma.

Turklāt atbildētāja nav vienkārši atteikusies izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, bet gan, izvērtējot tās rīcībā esošos pierādījumus, noteikusi termiņu, kāds objektīvi bija nepieciešams komercdarbības atjaunošanai, kas ir būtiska atšķirība, vērtējot apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pamatojumu un pierādīšanas pienākuma sadalījumu starp pusēm.

[8] Par minēto spriedumu daļā, ar kuru noraidīta prasība, AS „Drogas” iesniegusi pretsūdzību, kurā lūdz spriedumu šajā daļā atcelt un nodot lietu jaunai izskatīšanai apelācijas instances tiesā.

Pretsūdzība pamatota ar šādiem argumentiem.

[8.1] Apelācijas instances tiesa ir pārkāpusi Civilprocesa likuma 97. panta un 189. panta trešās daļas prasības.

Pārsūdzētajā spriedumā tiesa pamatoti atzinusi, ka saskaņā ar apdrošināšanas polises noteikumiem puses vienojās par pašrisku, kas ir trīs dienas, bet ne mazāk kā 0,85 % no attiecīgā veikala 12 mēnešu bruto peļņas. Tomēr tiesa kļūdījusies un nepamatoti ieskaitījusi pašriskā divas dienas 2018. gada jūnijā. No atbildētājas lēmuma satura izriet, ka apdrošināšanas atlīdzība par 2018. gada jūniju tika aprēķināta nevis par četrām, bet tikai par divām dienām. Līdz ar to prasītāja iekļāva neizmaksātās apdrošināšanas atlīdzības aprēķinā atlīdzību par atlikušajām divām dienām.

Minētās divas dienas apelācijas instances tiesa nepamatoti iekļāva pašriskā, jo atbildētāja jau bija samazinājusi atlīdzību par pašrisku 1275 *euro*, kas ir apdrošināšanas atlīdzība par trīs dienām. Apelācijas instances tiesai nebija pamata atkārtoti piemērot pašrisku.

[8.2] Apelācijas instances tiesa, noraidot prasību daļā par likumisko nokavējuma procentu piedziņu, ir nepareizi piemērojusi Civillikuma 1656. pantu.

Lai būtu pamats Civillikuma 1759. panta 1. punkta piemērošanai un nokavējuma procentu piedziņai, tiesai ir jākonstatē nokavējums (saistības izpildīšanas prettiesisks novilcinājums (Civillikuma 1651. pants)) atbilstoši Civillikuma 1652. pantam. Saskaņā ar Civillikuma 1652. panta pirmās daļas 3. punktu parādnieka nokavējums ar visām tā sekām iestājas pats no sevis, kad viņš palaidis garām termiņu, kas nolikts izpildīšanai ar līgumu.

Vispārīgo apdrošināšanas noteikumu 15.1. punkts paredz atbildētājas pienākumu pieņemt lēmumu par pilnīgu vai daļēju apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu to izmaksāt 10 dienu laikā no visu apdrošināšanas atlīdzības prasības izskatīšanai nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža. Atbildētājas lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu un par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par laiku no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 3. martam tika pieņemts 2019. gada 19. martā, tādēļ no šī datuma ir skaitāms apdrošināšanas atlīdzības parāda samaksas nokavējums un attiecīgi ir aprēķināmi likumiskie nokavējuma procenti.

Analizējot Civillikuma 1656. pantu, Senāts norādījis, ka minētās tiesību normas gramatiskais formulējums ļauj konstatēt, ka tās tiesisko sastāvu veidojošā pazīme – parādnieka pamatotas šaubas – izteikta kā nenoteikts juridisks jēdziens, kas piepildāms ar saturu katrā individuālā strīda gadījumā no jauna. Tātad, lai piemērotu Civillikuma 1656. pantu, tiesai, balstoties uz konkrētajā lietā nodibinātiem faktiskajiem apstākļiem, jāgūst pārliecība, ka parādnieka iebildumi pret prasību ir objektīvi pamatoti, nevis saistīti ar kādiem viņa subjektīviem priekšstatiem par nokavējumu attaisnojošu iemeslu esību vai citiem nokavējuma procentu piedziņu ietekmējošiem faktoriem (sk. *Senāta 2019. gada 10. decembra sprieduma lietā Nr. SKC-269/2019, [ECLI:LV:AT:2019:1210.C04439510.7.S](#), 12.1. punktu*). Turklāt ne jebkuras šaubas uzskatāmas par pamatotām Civillikuma 1656. panta izpratnē, bet tikai tādas, kuras attiecīgo apstākļu ietvarā tiesa atzinusi par saprātīgām un pirmšķietami pamatotām (sk. *Senāta 2017. gada 29. septembra spriedumu lietā Nr. SKC-209/2017, [ECLI:LV:AT:2017:0929.C33486911.1.S](#)*).

Pretēji tam apelācijas instances tiesa nav analizējusi lēmumā norādīto pamatojumu atteikumam izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši judikatūras atziņām par Civillikuma 1656. panta piemērošanu. Savukārt strīda esība pati par sevi nevar būt par pamatu Civillikuma 1656. panta piemērošanai. Tādējādi apelācijas instances tiesa ir nepareizi piemērojusi Civillikuma 1656. pantu.

[9] Paskaidrojumos sakarā ar atbildētājas kasācijas sūdzību prasītāja norādījusi, ka kasācijas sūdzību uzskata par nepamatotu, bet apelācijas instances tiesas spriedumu prasības apmierinātajā daļā – par tiesisku un pamatotu.

Paskaidrojumos sakarā ar prasītājas pretšūdzību atbildētāja norādījusi, ka pretšūdzību uzskata par nepamatotu, bet apelācijas instances tiesas spriedumu prasības noraidītajā daļā – par tiesisku un pamatotu.

## Motīvu daļa

[10] Pārbaudījis sprieduma likumību attiecībā uz personām, kuras to pārsūdzējušas, un argumentiem, kas minēti kasācijas sūdzībā un pretsūdzībā, kā to noteic Civilprocesa likuma 473. panta pirmā daļa, Senāts atzīst, ka pārsūdzētais spriedums ir atceļams un lieta nododama jaunai izskatīšanai apelācijas instances tiesā.

### *Par apdrošināšanas tiesību principiem*

[11] Lietā problēmjaudājums saistīts ar izpratni par vienu no apdrošināšanas tiesību principiem – tiešā cēloņa principu, atbilstoši kuram apdrošinātais var pretendēt tikai uz tādu zaudējumu atlīdzību no apdrošinātāja puses, kurus ir izraisījis apdrošināšanas līgumā noteiktais gadījums – apdrošinātais risks.

Minētais princips nostiprināts likuma „Par apdrošināšanas līgumu” (redakcijā, kas bija spēkā līdz 2018. gada 31. maijam) 1. panta 4. un 13. punktā, kuros paskaidroti likumā lietotie termini: 1) „apdrošināšanas gadījums” – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam; 2) „apdrošinātais risks” – apdrošināšanas līgumā paredzētais no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

Tādējādi apdrošināšanas līguma noteikumu regulējuma priekšmets ir tikai tiešais cēlonis, vai nu apdrošinātajam riskam atbilstošs notikums, vai nu izņēmumam atbilstošs notikums, kas ir dominējošais cēlonis. Proti, apdrošināšanas tiesības paredz tikai tūlītēju, tuvāku un tiešu cēloni, t. i., cēloņsakarība veidojas starp notikumu un iespējamo cēloni.

Senāts piekrīt atbildētājas kasācijas sūdzības argumentiem, ka apelācijas instances tiesa nav pievērsusies cēloņsakarības noskaidrošanai un nodibināšanai, kam ir būtiska nozīme strīda pareizai izšķiršanai.

[11.1] Likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 24. panta pirmā daļa noteic apdrošinātāja pienākumu, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā noteiktajai personai.

No minētās normas izriet, ka, saņemot apdrošinātā pieteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, apdrošinātājs vispirms noskaidro, vai ir iestājies apdrošinātais risks un, ja tas ir iestājies, pārbauda, vai ir iestājies apdrošināšanas gadījums, proti, tāds notikums, kas ir cēloņsakarīgi saistīts ar apdrošināto risku un kas rada pienākumu samaksāt apdrošināšanas atlīdzību (sk. *Rone D. Apdrošināšanas līgums. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2023, 201.-202. lpp.*).

Tādējādi secināms, ka apdrošinātāja pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību ir pakārtots apdrošināšanas gadījuma iestāšanās fakta konstatācijai, proti, apdrošinātāja saistība izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību rodas tikai tad, ja ir iestājies apdrošināšanas gadījums.

Izskatāmajā lietā nav strīda par apdrošinātā riska – tirdzniecības centra telpās notikušā ugunsgrēka – iestāšanos. Pušu starpā pastāv strīds, vai komercdarbības pārtraukums AS „Drogas” veikalā /Adrese A/, laika posmā no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 3. martam bija cēloņsakarīgi saistīts ar iestājušos apdrošināto risku. Tas nozīmē, ka strīds pastāv par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos attiecībā uz laika posmu no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 3. martam.

[11.2] Apelācijas instances tiesa pamatoti atzina, ka konkrētajā situācijā apdrošinātāja un apdrošināšanas ņēmēja starpā pastāvošās tiesiskās attiecības regulē likums „Par apdrošināšanas līgumu” un noslēgtā līguma noteikumi.

Apdrošināšanas polisē par apdrošināšanas objektu noteikti „komercdarbības pārtraukuma dēļ radītie finansiālie zaudējumi (12 mēnešu plānotā bruto peļņa saskaņā ar Sarakstā Nr. 1 norādīto), kuri cēloņsakarīgi iestājušies pēc Apdrošināšanas gadījuma īpašumā, dēļ kāda no īpašuma apdrošināšanas polisē Nr. 3 10 1 10 127679 apdrošinātajiem riskiem”. Savukārt Komercdarbības pārtraukuma apdrošināšanas noteikumu 6.17. punktā līdzīgi vienojušies – „ja Apdrošinātais neatjauno Īpašumu vai neatsāk komercdarbību Īpašumā no Apdrošinātā neatkarīgu

apstākļu dēļ, tad Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu veic, par pamatu ņemot laika periodu, kāds objektīvi būtu nepieciešams, lai atjaunotu apdrošināto komercdarbību, bet nepārsniedzot Saistību periodu.”

Nav strīda, ka komercdarbības pārtraukums prasītājas veikalā /Adrese A/, iestājās notikušā ugunsgrēka dēļ. Proti, puses ir vienisprātis, ka komercdarbības pārtraukums līdz 2018. gada 30. septembrim ieskaitot iestājās sakarā ar 2018. gada 26. jūnijā izcēlušos ugunsgrēku, kas nozīmē, ka komercdarbības pārtraukuma iestāšanās fakts atrodas tiešā cēloniskā sakarā ar ugunsgrēku. Vienlaikus pušu starpā ir strīds par to, vai komercdarbības pārtraukums, kas turpinājās pēc 2018. gada 30. septembra, atrodas tiešā cēloniskajā sakarā ar ugunsgrēku.

Apdrošināšanas tiesību literatūrā, vērtējot cēloņsakarības jēdzienu, ir atzīts, ka cēloņsakarības pastāvēšana starp faktiski iestājušos apdrošināto risku un apdrošinātajam nodarītajiem zaudējumiem ir viens no obligātajiem priekšnoteikumiem apdrošināšanas atlīdzības izmaksai. Turklāt, ja vien apdrošināšanas līgumā, paplašinot vai sašaurinot apdrošinātāja atbildību, nav noteikts citādi, apdrošinātajam var būt pienākums atlīdzināt tikai tādus zaudējumus, kurus izraisījis tiešais cēlonis, jo apdrošināšanas tiesības balstās uz tiešā cēloņa principu (sk. *Rone D. Apdrošināšanas līgums. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2023, 127.-129. lpp.*).

Senāts, skaidrojot tiešā cēloniskā sakara jēdzienu, cita starpā ir norādījis, ka tas nozīmē aktīvi darbojošos cēloni, kas izraisa notikumu ķēdi un noved pie rezultāta, turklāt neiejaucoties nekādam citam spēkam no jauna un patstāvīga avota (sk. *Senāta 2016. gada 13. oktobra sprieduma lietā Nr. SKC-311/2016, C30758212, 9.2. punktu*).

Atbildētājas ieskatā par šādu jaunu un patstāvīgu cēloni komercdarbības pārtraukšanai laikā no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 3. martam ir uzskatāma prasītājas vai veikala telpu /Adrese A/, iznomātāja (īpašnieka) bezdarbība, neveicot attiecīgus administratīva rakstura pasākumus savlaicīgi veikala darbības atjaunošanai.

Šajā sakarā norādāms, ka puses privātautonomijas principa ietvaros savās tiesiskajās attiecībās ir precizējušas tiešā cēloniskā sakara jēdzienu, vienojoties, ka atbildētāja kā apdrošinātāja izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tikai par tādu komercdarbības pārtraukuma periodu, kas „būtu objektīvi nepieciešams, lai atjaunotu apdrošināto komercdarbību”. Ar īpašības vārdu „objektīvs” (pretmets ir vārds „subjektīvs”) saprot parādību, kas pastāv neatkarīgi no kāda subjekta, viņa gribas un apziņas. No minētā savukārt izriet, ka apdrošināšanas objekts attiecas tikai uz tādu laika posmu, kas notikušās ugunsnelaimes apstākļos krietnam un rūpīgam komersantam būtu saprātīgi nepieciešams komercdarbības atjaunošanai.

Izskatāmajā lietā atbildētāja savu aizstāvības pozīciju pamatojusi ar apstākli, ka pēc ugunsgrēka veikala telpu remonta un tīrīšanas darbi tika pabeigti 2018. gada 31. augustā, tādēļ prasītājai komercdarbības atjaunošanai objektīvi bija nepieciešams vēl viens mēnesis, ko pierāda lietā esošie dokumenti, tostarp: 1) vēstules gan no tirdzniecības centra /nosakums/ īpašnieces SIA „MP Finance Trade”, gan Rīgas pilsētas būvvaldes un Būvniecības valsts kontroles biroja, ka 2018. gada 3. augustā pabeigta pagaidu pieejas mezgla izveidošana, kas tika atzīta par drošu lietošanai un kuru savas darbības atjaunošanai izmantoja citi šajā tirdzniecības centrā esošie veikali; 2) Būvniecības valsts kontroles biroja 2018. gada 25. jūlija vēstulē Nr. 3-2.2/2018/82 prasītājai tika norādīts uz iespēju izmantot arī ieejas durvis, kas atrodas preču noliktavas gaitēņa telpā, t. i., atļauta ēkas telpu grupas Nr. 003 telpas Nr. 18 daļas ekspluatācija pa rezerves ieeju (sk. *lietas 1. sējuma 45.– 48. lapu*). Tomēr pārsūdzētā sprieduma motīvu daļā nav atrodams minēto apstākļu izvērtējums kopsakarā ar vienu no speciālajiem principiem apdrošināšanas tiesībās – riska samazināšanas principu, atbilstoši kuram apdrošinājuma ņēmējam vai apdrošinātajam ir pienākums ar aktīvām un saprātīgām darbībām samazināt zaudējumus un bojājumus, kas rodas, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

[11.3] Apelācijas instances tiesa, balstoties uz Komercdarbības pārtraukuma apdrošināšanas noteikumu 6.17. punktu, atzinusi, ka lēmumā norādīto trīs mēnešu termiņu nevar atzīt par objektīvi nepieciešamu AS „Drogas” komercdarbības atjaunošanai, jo tas bija atkarīgs nevis no prasītājas, bet gan no veikala telpu iznomātājas rīcības, tā kā atbilstoši Būvniecības likuma noteikumiem tikai nekustamā īpašuma tiesīgais valdītājs (īpašnieks) ir tiesīgs ierosināt būvniecības ieceres saskaņošanu. Proti, minēto noteikumu punktu tiesa saistījusi ar veikala telpu iznomātāja rīcību, t. i., piešķīrusi tam subjektīvu raksturu.

Civillikuma 1504. pants noteic, ka, darījumu iztulkojot jāskatās uz darījumā lietoto vārdu nozīmi, un, ja tie nav divējādi saprotami, tad tie cieši jāievēro, ja vien nepierāda, ka tie nesaskan ar dalībnieku gribu. Savukārt atbilstoši Civillikuma 1505. pantam, ja rodas šaubas par vārdu nozīmi, jāievēro to jēgums un darījuma dalībnieku skaidri izsacītais vai kā citādi izrādītais nodoms.

Senāts vairākkārt atzinis, ka Civillikuma 1504. pants kopsakarā ar 1505. pantu norāda uz to, ka tiesai, iztulkojot darījumu, ir jānoskaidro lietoto vārdu (plašākā nozīmē – darījuma noteikumu) objektīvā nozīme, ja vien puses tiesvedības laikā nav vienisprātis vai ja nav pierādīts, ka tie nesaskan ar dalībnieku gribu (sk., piemēram, *Senāta 2025. gada 29. janvāra sprieduma lietā Nr. SKC-32/2025*, [ECLI:LV:AT:2025:0129.C73398622.9.S](#), 10.4.1. apakšpunktu).

Lietas materiālos nav atrodami pierādījumi, kas apliecinātu, ka puses vārdam „objektīvs” būtu piešķirušas subjektīvu raksturu. Tādējādi jāpiekrīt kasācijas sūdzības argumentiem, ka apelācijas instances tiesa, iztulkojot Komercedarbības pārtraukuma apdrošināšanas noteikumu 6.17. punktu un piešķirot tam subjektīvu raksturu, ir pārkāpusi Civillikuma 1504. un 1505. panta noteikumus, kā rezultātā nonākusi pie pretrunīgiem secinājumiem.

Kā redzams sprieduma motīvu daļā, tiesa, no vienas puses, secinājusi, ka prasītājas komercdarbības pārtraukumu no 2018. gada 1. septembra līdz 2019. gada 3. martam nevar atzīt par apdrošinātā gadījuma tiešo cēloni, tā kā tas nebija saistīts ar ugunsgrēku, bet ar trešās personas – iznomātājas (ēkas īpašnieces) rīcību, nenodrošinot koplietošanas telpu izmantošanu atbilstoši nomas līguma noteikumiem, bet, no otras puses, atzinusi, ka apdrošinātājas noteiktais viens mēnesis komercdarbības atjaunošanai, t. i., 2018. gada septembris, par kuru izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, nav bijis objektīvi pamatots, jo prasītājas veikala telpām 2018. gada 3. augustā izbūvētais pagaidu ieejas mezgls kā patstāvīgs objekts nebija saskaņots būvvaldē, ko varēja ierosināt vienīgi nekustamā īpašuma valdītājs (īpašnieks). Rezultātā pagaidu ieejas mezgla pieņemšana ekspluatācijā ieilga, tādēļ par objektīvi nepieciešamo laiku prasītājas komercdarbības atjaunošanai tiesa atzina visu laika posmu līdz 2019. gada 3. martam, tā kā prasītāja 2019. gada 4. martā faktiski atjaunoja komercdarbību, kas ir pamats apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanai par laiku no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 3. martam.

Šādi secinājumi ir savstarpēji pretrunīgi, turklāt viens otru izslēdzoši. No pārsūdzētajā spriedumā ietvertās argumentācijas nav saprotams, kas tieši veido cēloņsakarību ar konkrēto apdrošināšanas gadījumu laika posmā no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 3. martam.

[11.4] Likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 24. panta sestā daļa noteic, ka apdrošinātāja pienākums ir pierādīt jebkurus apstākļus, kas to atbrīvo no apdrošināšanas līgumā noteiktajām saistībām izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

Piemērojot minēto tiesību normu un atsaucoties uz judikatūru, apelācijas instances tiesa atzinusi, ka atbildētāja nav pierādījusi apstākļus, kas to atbrīvo no saistībām izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par prasītājas komercdarbības pārtraukumu laika posmā no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 3. martam, t. i., nav pierādījusi lēmumā norādītā termiņa objektivitāti prasītājas komercdarbības atjaunošanai.

Judikatūrā uzsvērts, ka atbilstoši likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 12. panta ceturtajai daļai un 24. panta sestajai daļai apdrošinātājam ir pienākums pierādīt tādus apstākļus, kas atbrīvo viņu no pienākuma izpildīt apdrošināšanas līgumā noteikto saistību situācijā, kad ir iestājies apdrošināšanas gadījums, proti, ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums (sk., piemēram, *Senāta 2016. gada 13. oktobra sprieduma lietā Nr. SKC-311/2016*, [C30758212](#), 9. punktu un tā apakšpunktus).

Tas nozīmē, ka saskaņā ar minēto tiesību normu apdrošinātājam ir pienākums pierādīt faktus, kas atbrīvo viņu no pienākuma izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, kas paredzēta par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos. Par šādiem faktiem varētu būt apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā, labuma guvēja vai trešās personas ļauns nolūks, kas izraisījis apdrošinātā riska iestāšanos (*likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 24. panta otrās daļas 4. punkts*), neziņošana ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ par izmaiņām sākotnējā informācijā (*likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 14. pants, 16. panta septītā daļa*), tādi zaudējumu rašanas avoti kā karadarbība, masu nemieri, radioaktīvās saindēšanās un citi (*likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 12. panta pirmā daļa*).

Tādējādi secināms, ka no likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 12. panta ceturtās daļas un 24. panta sestās daļas izrietošais apgrieztās pierādīšanas pienākums ir izņēmums no vispārējās kārtības, kas paredzēta Civilprocesa likuma 93. pantā pirmajā daļā un noteic, ka tieši prasītājam vispirms ir jāpierāda savu prasījumu pamatotība. Tas nozīmē, ka apgrieztās pierādīšanas pienākums kā izņēmums ir piemērojams tikai likumā noteiktajos gadījumos, proti, situācijās, kad, esot ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistītam notikumam, pastāv apstākļi (izņēmumi), kas izslēdz apdrošinātāja apdrošināšanas atlīdzības samaksas saistību.

Šajā sakarā Senāts ir atzinis, ka, pastāvot strīdam par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos (cēloniskā sakara esību starp apdrošināto risku un zaudējumiem), tieši personai, kura pieprasa apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ir pienākums pierādīt apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un šādā situācijā likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 24. panta sestajā daļā noteiktais apgrieztās pierādīšanas pienākums nav piemērojams (sk., piemēram, *Senāta 2016. gada 30. augusta sprieduma lietā Nr. SKC-259/2016, C30478311, 7. punktu un tā apakšpunktus*). Minētais ir nostiprināts arī tiesību doktrīnas atziņās, atbilstoši kurām prasītājam, ceļot tiesā prasību pret apdrošinātāju par apdrošināšanas atlīdzības samaksu, ir jāpierāda apdrošināšanas gadījuma esība, kas ir pamatota uz šādu apstākļu pierādīšanu: 1) apdrošināšanas līgumā paredzētā apdrošinātā riska iestāšanos; 2) nodarīto zaudējumu apmēru (kompensācijas principa ietvaros) vai līgumā paredzētās konkrētās naudas summas apmēru (summu apdrošinājuma gadījumā) un 3) cēlonisko sakaru starp apdrošinātā riska iestāšanos un nodarīto zaudējumu apmēru vai konkrētās naudas summas apmēru (sk. *Mantrovs V. Apdrošināšanas tiesības. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2018, 263. lpp.*).

Tādējādi secināms, ka, pastāvot strīdam par apdrošināšanas gadījuma esību, proti, par to, vai prasītājas komercdarbības pārtraukums no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 3. martam bija cēloņsakarīgi saistīts ar 2018. gada 26. jūnijā notikušo ugunsgrēku, tieši prasītājai ir pienākums pierādīt celtās prasības pamatotību, tostarp cēloniskā sakara esību, uz ko pamatoti norādīts kasācijas sūdzībā. Apelācijas instances tiesa šo pienākumu konkrētajā gadījumā nepamatoti uzlikusi atbildētājai.

[11.5] Apkopojot iepriekš izklāstītos apsvērumus, Senāts atzīst, ka apelācijas instances tiesa lietas apstākļus saistībā ar apdrošinātājas atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par prasītājas komercdarbības pārtraukumu laika posmā no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 3. martam, tostarp par objektīvi nepieciešamo laiku komercdarbības atjaunošanai, izvērtējusi formāli, neņemot vērā apdrošināšanas tiesību būtību un iepriekš minētos apdrošināšanas tiesību principus.

### *Par pašrisku*

[12] Senāts piekrīt pretsūdzības argumentam, ka apdrošinātāja, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par 2018. gada jūniju, no tās nepamatoti divreiz atskaitījusi pašrisku.

[12.1] Likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 1. panta 3. punkts noteic, ka apdrošināšanas atlīdzība ir apdrošinājuma summa, tās daļa vai cita par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā summa vai nodrošināmie pakalpojumi atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

Apdrošināšanas atlīdzība ir viena no apdrošināšanas līguma būtiskajām sastāvdaļām, par kuru līdzējiem, slēdzot apdrošināšanas līgumu, saskaņā ar Civillikuma 1533. pantu ir jāvienojas, nosakot tās apmēru, noteikšanas kārtību un elementus. Viens no apdrošināšanas atlīdzības elementiem, kuru likums neregulē, bet līdzēji privātautonomijas ceļā par to var vienoties, ir pašrisks.

Atbilstoši tiesību doktrīnā sniegtajai definīcijai pašrisks ir tā apdrošinājuma summas (*likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 1. panta 1. punkts*) daļa, ko apdrošinātājs neatlīdzina, tādējādi šajā daļā pašai apdrošinātājai personai uzņemoties ciest apdrošinātā riska iestāšanās dēļ nodarīto kaitējumu (sk. *Mantrovs V. Apdrošināšanas tiesības. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2018, 164.-165. lpp.*).

[12.2] Vispārīgo apdrošināšanas noteikumu 2.18. punkts noteic, ka pašrisks ir „apdrošināšanas polisē norādīta zaudējumu daļa, kas izteikta fiksētā naudas summā vai procentos, vai dienās un kuru, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, sedz Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais, vai tā tiek atskaitīta no izmaksājamās

Apdrošināšanas atlīdzības”. Ar apdrošināšanas polisi puses ir vienojušās par pašrisku piemērošanu, nosakot to trīs dienu, bet ne mazāk kā 0,85 % no attiecīgā veikala 12 mēnešu bruto peļņas (sk. *lietas 1. sējuma 16. lapu*).

Lietā ir nodibināts, ka apdrošinātais risks ir iestājies 2018. gada 26. jūnijā. No lēmuma satura izriet, ka par 2018. gada jūniju apdrošināšanas atlīdzība izmaksāta par divām dienām, par 2018. gada jūliju – par 31 dienu, par 2018. gada augustu – par 31 dienu, par 2018. gada septembri – par 30 dienām. Vienlaikus apdrošinātāja ir vienpusēji atskaitījusi pašrisku 1275euro apmērā no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības par trīs dienām.

Tādējādi apdrošinātāja pretēji noslēgtā apdrošināšanas līguma (apdrošināšanas polises) noteikumiem ir piemērojusi pašrisku divreiz, proti, gan samazinot par trīs dienām izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību par 2018. gada jūniju, gan atskaitot 1275euro no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības.

Pastāvot minētajiem apstākļiem, apelācijas instances tiesa, nosakot pašrisku un novērtējot apdrošināšanas polises noteikumus kopsakarā ar atbildētājas lēmumu, ir pieļāvusi Civilprocesa likuma 8. un 97. panta pārkāpumu, kas noveda pie nepamatota sprieduma taisīšanas par 2018. gada jūnijā izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru, tādēļ spriedums atceļams šajā prasības noraidītajā daļā.

#### *Par likumiskajiem nokavējuma procentiem*

[13] Civillikuma 1759. panta 1. punkts noteic, ka procenti jāmaksā, arī bez noteiktas norunas, uz likuma pamata, par katru parāda samaksas nokavējumu, kaut arī parāds pats par sevi būtu bezprocentīgs. Tas nozīmē, ka, lai būtu pamats nokavējuma procentu piedziņai, tiesai ir jākonstatē nokavējums, proti, saistības izpildīšanas prettiesisks novilcinājums (Civillikuma 1651. pants) atbilstoši Civillikuma 1652. vai 1653. pantam.

Civillikuma 1651. pants noteic, ka parādnieka nokavējums ir saistības izpildīšanas prettiesīgs novilcinājums, savukārt saskaņā ar Civillikuma 1652. panta pirmās daļas 3. punktu parādnieka nokavējums ar visām tā sekām iestājas pats no sevis, kad viņš palaidis garām termiņu, kas nolikts izpildīšanai vai nu ar likumu, vai ar līgumu, vai arī pēc paražas.

[13.1] Likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 24. panta pirmā daļa noteic apdrošinātājas pienākumu, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā noteiktajai personai. Savukārt šā panta otrās daļas 3. punkts aizliedz apdrošinātājam atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā, ja saņemti pierādījumi par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.

Atbilstoši Vispārīgo apdrošināšanas noteikumu 15.1. punktam atbildētājai ir pienākums pieņemt lēmumu par pilnīgu vai daļēju apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu to izmaksāt 10 dienu laikā, sākot to skaitīt no visu apdrošināšanas atlīdzības prasības izskatīšanai nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža. Tādējādi secināms, ka puses ir noteikušas kārtību, kādā ir nosakāms termiņš lēmuma pieņemšanai par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu un tās izmaksāšanu. Līdz ar to puses ir vienojušās arī par apdrošinātāja saistības izpildīšanas termiņa Civillikuma 1652. panta pirmās daļas 3. punkta izpratnē noteikšanas kārtību.

Kā pamatoti norādījusi apelācijas instances tiesa, Senāta judikatūrā ir atzīts, ka gadījumā, ja pastāv strīds par apdrošināšanas atlīdzības pamatojumu un nav pieņemts lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, tad atteikumu šo atlīdzību izmaksāt nevar kvalificēt kā parādu, kaut arī tiesa vēlāk atzinusi, ka apdrošināšanas gadījums tomēr iestājies. Citiem vārdiem, ja pastāv strīds par pašu apdrošināšanas atlīdzības pamatojumu, tad nav pamata piedzīt likumiskos nokavējuma procentus par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kavējumu (sk. *Senāta 2012. gada 5. septembra sprieduma lietā Nr. SKC-366/2012, C27098108, 9. punktu*). Minētā atziņa savukārt tika pamatota ar Senāta 2003. gada 17. decembra spriedumu lietā Nr. SKC-610 (sk. *Senāta 2003. gada 17. decembra spriedumu lietā Nr. SKC-610. Grām.: Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta spriedumi un lēmumi 2003. Rīga: Latvijas Tiesnešu mācību centrs, 2004, 355.-357. lpp.*).

Tomēr judikatūras atziņām atbilstoši Civilprocesa likuma 5. panta sestajai daļai nav vispārsaistoša spēka, un tiesa, sniedzot atbilstošu pamatojumu, ir tiesīga no tām atkāpties.

[13.2] Tiesību doktrīnā norādīts, ka, ievērojot, ka likums „Par apdrošināšanas līgumu” nesatur likumisko nokavējuma procentu samaksas pienākuma regulējumu, ir piemērojams vispārīgais Civillikuma likumisko nokavējuma procentu samaksas pienākuma regulējums, saskaņā ar kuru apdrošinātājam kā parādniekam rodas likumisko nokavējuma procentu samaksas pienākums, ja viņš ir nepamatoti atteicis apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu, vai ir pieļāvis bezdarbību lēmuma pieņemšanā par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu (sk. *Mantrovs V. Apdrošināšanas tiesības. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2018, 270. lpp.*). Proti, apdrošināšanas atlīdzības izmaksa veido apdrošinātāja saistību, kuras izpildīšanas pienākums ir atliekoši nosacīts ar juridiskā fakta, apdrošināšanas gadījuma, iestāšanos. Kolīdz iestājas apdrošināšanas gadījums, apdrošinātājam rodas pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā. Tādējādi, lai gan tiesa, ja pušu starpā pastāv strīds par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, var konstatēt šāda pienākuma esību tikai atpakaļejoši, tas neietekmē šā pienākuma rašanās brīdi, jo pats par sevi tiesas spriedums, pēc vispārējā noteikuma, jaunas tiesības nerada, bet tikai konstatē un sankcionē jau agrāk pastāvējušo tiesību (sk. *Bukovskis V. Civīlprocesa mācības grāmata. Rīga: Autora izdevums, 1933, 440. lpp.*). Šajā ziņā salīdzināšanas nolūkā var norādīt, ka Vācijas Federatīvās Republikas Apdrošināšanas līguma likuma (*Gesetz über den Versicherungsvertrag*), kura noteikumi nesatur vispārīgo likumisko nokavējuma procentu maksāšanas regulējumu, 14. paragrāfa trešā daļa noteic, ka vienošanās, saskaņā ar kuru apdrošinātājs ir atbrīvots no pienākuma maksāt nokavējuma procentus, ir spēkā neesoša.

Līdz ar to atzīstams, ka gadījumā, ja, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātājs noliktajā termiņā neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ir konstatējams nokavējums Civillikuma 1651. panta izpratnē.

[13.3] Saskaņā ar Civillikuma 1656. pantu parādnieks nav nokavējis, ja nokavējuma iemesls ir viņa pamatotas šaubas vai nu vispār par to saistību, kuras izpildīšanu no viņa prasa, vai par tās apmēru.

Senāts, iztulkojot Civillikuma 1656. pantu, ir atzinis, ka tajā ir paredzētas parādnieka subjektīvās tiesības izteikt iebildumus, kāpēc saistības izpildīšanas novilcinājums ir atvainojams, proti, nav iestājies nokavējums Civillikuma 1651. panta izpratnē. No Civillikuma 1651., 1656. un 1657. panta kopsakara izriet, ka nokavējumam ir nepieciešama parādnieka vaina, proti, ja nav konstatējama parādnieka vaina saistības izpildīšanas novilcinājumā, tad nokavējums Civillikuma izpratnē nav noticis.

Kā tas izriet no Civillikuma 1657. panta, parādnieks, atsaucoties uz pamatotām šaubām, saistību neizpilda ar nolūku. Tas nozīmē, ka starp parādnieka norādīto saistības neizpildīšanas iemeslu (parādnieka pamatotas šaubas) un saistību izpildes vilcinājumu jāpastāv cēloniskajam sakaram. Respektīvi, parādnieks nevar atsaukties uz vēlākiem potenciāliem šaubu iemesliem, kas saistības izpildīšanas vilcināšanās brīdī nebija par pamatu saistības neizpildīšanai. No iepriekšminētā izriet, ka, lai parādnieku nevarētu vainot ne uzmanības trūkumā, ne vispār vieglprātībā vai nolaidībā, nesamaksājot kreditoram laikus, viņam pēc iespējas ir jāpārliecinās par no viņa prasītā parāda esību un tā apmēru, un viņš nav vainīgs saistības izpildīšanas novilcinājumā, ja viņš pierāda, ka viņa pārliecība par saistības neesību bija pamatota (sk. *Senāta 2023. gada 29. jūnija sprieduma lietā Nr. SKC-17/2023, [ECLI:LV:AT:2023:0629.C30626817.30.S](#), 13.2. punktu un tā apakšpunktus*).

Turklāt Senāta judikatūrā ir atzīts, ka strīda esība tiesā un parādnieka iebildumi pret prasību (tostarp saistības pilnīga vai daļēja neatzīšana) paši par sevi nevar būt pamats Civillikuma 1656. pantā paredzēto tiesisko seku piemērošanai. Tiesas slēdzienam jābūt balstītam uz iesniegto pierādījumu vispusīgu un objektīvu vērtējumu, spriedumā argumentējot, kādi konkrētajā lietā nodibinātie apstākļi varēja parādniekam radīt saprātīgas, pamatotas šaubas par izpildāmo saistību vai tās apmēru jeb, citiem vārdiem, tiesisko paļāvību par saistības neesību vai atšķirīgu tās apmēru (sk., piemēram, *Senāta 2024. gada 17. janvāra sprieduma lietā Nr. SKC-129/2024, [ECLI:LV:AT:2024:0117.C77838522.11.S](#), 12.5. punktu*).

Tas nozīmē, ka gadījumā, ja apelācijas instances tiesa, izskatot lietu no jauna, atzīs, ka prasītājai ir tiesības uz apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu par laiku no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 3. martam, atbildētājai kā apdrošinātājai, lai izvairītos no likumisko nokavējuma procentu maksāšanas pienākuma, būs ne tikai jānorāda uz pamatotu šaubu esību, bet arī šīs šaubas jāpierāda.

[13.4] Ņemot vērā, ka prasība daļā par likumisko nokavējuma procentu piedziņu ir pakārtota prasībai daļā par apdrošināšanas atlīdzības kā galvenā parāda piedziņu, pārsūdzētais spriedums ir atceļams arī daļā, ar kuru

noraidīta prasība par likumisko nokavējuma procentu piedziņu.

[14] Apkopojot iepriekš šā sprieduma 9.–11. punktā izklāstīto argumentu kopumu, Senāts atzīst, ka apelācijas instances tiesa, izskatot lietu pēc būtības, nav vispusīgi noskaidrojusi visus lietas apstākļus (Civilprocesa likuma 8. pants), kā arī nav novērtējusi visus lietā esošos pierādījumus kopumā un savstarpējā sakarībā (Civilprocesa likuma 97. pants), jo gan par apdrošinātājas pienākumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par komercdarbības pārtraukumu laika posmā no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 3. martam, gan zaudējumu apmēra pamatotību, gan pašrisku, gan likumisko nokavējuma procentu maksāšanas pienākumu ir sniegusi tikai ļoti virspusēju Civilprocesa likuma 193. panta piektās daļas prasībām neatbilstošu juridisko novērtējumu, kas ir pamats sprieduma atcelšanai kopumā, apmierinot gan kasācijas sūdzību, gan pretsūdzību. Turklāt minēto procesuālo tiesību normu pārkāpums ir cieši saistīts ar materiālo tiesību normu un apdrošināšanas tiesību principu nepareizu piemērošanu.

Tāpat spriedums atceļams daļā par piedzītajiem tiesāšanās izdevumiem, jo pusēm atlīdzināmo tiesāšanās izdevumu apmērs ir atkarīgs no lietas iznākuma.

[15] Tā kā spriedums tiek atcelts, atbilstoši Civilprocesa likuma 458. panta otrajai daļai kasācijas sūdzības iesniedzējai If P & C Insurance AS Latvijas filiālei un pretsūdzības iesniedzējai, „ZAB Ellex Kļaviņš” SIA atmaksājama samaksātā drošības nauda, katrai 300euro.

### **Rezolutīvā daļa**

Pamatojoties uz Civilprocesa likuma 458. panta otro daļu un 474. panta 2. punktu, Senāts

### **nosprieda**

atcelt Rīgasapgabaltiesas 2025. gada 27. februāra spriedumu un nodot lietu jaunai izskatīšanai Rīgas apgabaltiesā;

atmaksāt If P & C Insurance AS Latvijas filiālei drošības naudu 300euro (trīs simti euro);

atmaksāt „ZAB Ellex Kļaviņš” SIA drošības naudu 300euro (trīs simti euro).

Spriedums nav pārsūdzams.

Senatore I. Garda

Senators N. Salenieks

Senators G. Ungurs