APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA PAR KOMERCDARBĪBAS PĀRTRAUKUMU

Posted on 9. janvāris, 2026 by birojs@cersjurkans.lv

Komercdarbības apdrošināšana ir viens no apdrošināšanas veidiem, kas ļauj mazināt vai neciest finansiālos zaudējumus, ja komersanta darbība tiek pilnīgi vai daļēji pārtraukta iepriekš neparedzētu apstākļu, piemēram, nepārvaramas varas vai citu apdrošināšanas risku dēļ. Tomēr praksē nereti rodas strīdi starp apdrošinātajiem komersantiem un apdrošinātājiem par to, vai un kādā apmērā šādos gadījumos zaudējumi ir atlīdzināmi. Aplūkojam Senāta 2025.gada 24.septembra spriedumu lietā SKC-482/2025, kurā vērtēti apdrošināšanas tiesību jautājumi.

Spriedumā vērtēti vairāki aktuāli apdrošināšanas tiesību jautājumi, tostarp par tiešā cēloņa principa nozīmi, proti, vai un kādā mērā komercdarbības pārtraukums un tā rezultātā radītie zaudējumi veido cēlonisko sakaru ar apdrošināšanas gadījumu. Tāpat analizēta pierādīšanas pienākuma sadale starp apdrošināto un apdrošinātāju, kā arī jautājums par apdrošinātāja pienākumu maksāt likumiskos nokavējuma procentus, ja apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikums ir bijis nepamatots.

Par ko bija strīds

Lietas pamatā bija civiltiesisks strīds starp mazumtirgotāju kā apdrošinājuma ņēmēju un apdrošinātāju par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu komercdarbības pārtraukuma dēļ.

2018.gada 26.jūnijā bija izcēlies ugunsgrēks tirdzniecības centrā, kurā atradās arī apdrošinājuma ņēmēja tirdzniecības vieta – veikals. Ugunsgrēkā izdega vairākas telpas, tostarp ieeja, kas nodrošināja apmeklētāju piekļuvi veikalam, tāpēc veikala darbība noteiktā laika periodā bija pārtraukta. Laika posmā līdz 2018.gada 3.augustam tirdzniecības centra apsaimniekotājs atjaunoja ieejas mezglu, tomēr vēlāk tika konstatēts, ka izveidotais risinājums neatbilst normatīvo aktu prasībām, kā rezultātā veikala darbība nevarēja tikt atjaunota līdz pat 2019.gada 3.martam.

Apdrošinātājs atzina apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un izmaksāja apdrošināšanas atlīdzību par komercdarbības pārtraukumu laika posmā no 2018.gada 28.jūnija līdz 2018.gada 30.septembrim. Vienlaikus apdrošinātājs atteica izmaksāt atlīdzību par periodu no 2018.gada 1.oktobra līdz 2019.gada 3.martam. Apdrošinātājs uzskatīja, ka apdrošinātais nav pierādījis cēloņsakarību starp apdrošināšanas gadījumu (ugunsgrēku) un komercdarbības pārtraukumu no 2018.gada 1.oktobra līdz 2019.gada 3.martam.

Apdrošinātāja ieskatā veikala darbības atjaunošanai objektīvi nebija nepieciešami 8 mēneši. Atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par šo periodu apdrošinātājs pamatoja ar to, ka pēc telpu remonta pabeigšanas komercdarbības atjaunošanai objektīvi bija vajadzīgs tikai ierobežots papildu laiks, savukārt ilgāka dīkstāve nebija tiešā cēloniskā sakarā ar ugunsgrēku.

Proti, apdrošinātāja ieskatā tā bija saistīta ar trešās personas – tirdzniecības telpu iznomātāja – rīcību, kā arī administratīviem šķēršļiem.

Tiešā cēloniskā sakara nozīme

Ņemot vērā apskatāmajā lietā būtiskos apstākļus, Senāts spriedumā ir vērtējis tiešā cēloniskā sakara jēdzienu, atbilstoši kuram apdrošinātais var pretendēt tikai uz tādu zaudējumu atlīdzību, kurus ir izraisījis apdrošināšanas līgumā noteiktais gadījums – apdrošinātais risks. Līdz ar to apdrošināšanas atlīdzības izmaksas jautājums nav izšķirams, formāli konstatējot apdrošinātā riska iestāšanos. Būtiski ir tas, vai apdrošinātajam komercdarbības pārtraukuma dēļ radītie zaudējumi veido tiešu cēlonisku sakaru ar apdrošināto risku.

Saistībā ar to jānorāda – tiesību doktrīnā ir atzīts, ka tiešais cēlonis ne vienmēr ir pēdējais faktiskais notikums pirms zaudējumu rašanās: cēloņsakarība var pastāvēt arī caur garāku, bet ordināru notikumu ķēdi, ja vien starpposma apstākļi nav patstāvīgi un neatkarīgi cēloņi.

Tādējādi nozīme nav jebkurai faktiski pastāvošai saiknei starp notikumiem, bet tieši tam cēlonim, kas izraisīja notikumu ķēdi un noveda pie konkrētā rezultāta, neiejaucoties citam patstāvīgam un neatkarīgam cēlonim. Līdz ar to cēloņsakarības izvērtējums nav reducējams tikai uz ugunsgrēka rezultātā bojāto telpu fiziskās atjaunošanas brīdi. Ja apdrošināšanas līgums paredz atlīdzību par periodu, kas objektīvi nepieciešams komercdarbības atjaunošanai, tad ir jāvērtē:

- vai šķēršļi, kas konkrētajā periodā liedza atjaunot komercdarbību, bija vērtējami kā objektīvi un no apdrošinājuma ņēmēja neatkarīgi apstākļi;
- vai tie joprojām veido cēlonisko sakaru ar apdrošināšanas gadījumu.

Turklāt Senāts atsaucies arī uz 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.

Pierādīšanas pienākums

Senāts spriedumā atzinis, ka, pastāvot strīdam par apdrošināšanas gadījuma esību, tieši apdrošinātajam kā prasītājam ir pienākums pierādīt celtās prasības pamatotību, tostarp cēloniskā sakara esību.

Šajā gadījumā izšķirošā nozīme pierādīšanas pienākuma sadalē bija tam, ka apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atteikta tikai daļā par periodu no 2018.gada 1.oktobra līdz 2019.gada 3.martam, jo apdrošinātājs uzskatīja, ka komercdarbības pārtraukums šajā periodā nebija tieši saistīts ar ugunsgrēku kā apdrošināto risku, bet gan citiem iemesliem.

Līdz ar to Senāts norādīja, ka apelācijas instances tiesa bija nepamatoti paplašinājusi apgrieztās pierādīšanas pienākuma piemērošanas robežas, pārliekot uz apdrošinātāju pienākumu pierādīt cēloņsakarības neesību situācijā, kurā strīdus periods vēl nebija juridiski atzīts par apdrošināšanas gadījumu. Apgrieztās pierādīšanas pienākums kā izņēmums ir piemērojams tikai likumā noteiktajos gadījumos.

Likumiskie nokavējuma procenti

Lietas izskatīšanas ietvaros Senāts ir vērtējis apdrošināšanas tiesībās aktuālo jautājumu par likumisko nokavējuma procentu piedziņu no apdrošinātāja, kurš pilnīgi vai daļēji atteicies izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību. Šim jautājumam ir būtiska nozīme, jo apdrošināšanas strīdi mēdz būt ilgstoši. Līdz ar to apdrošināšanas atlīdzības savlaicīga neizmaksāšana apdrošinātajam var radīt negatīvas mantiskas sekas, jo apdrošinātajam tiek liegta iespēja uzreiz saņemt naudas līdzekļus, kurus varētu izmantot apdrošināšanas gadījuma rezultātā radītā kaitējuma novēršanai.

Tā kā apdrošināšanas jomu reglamentējošie normatīvie akti nesatur likumisko nokavējuma procentu samaksas pienākuma regulējumu, tad šādās situācijās ir piemērojams vispārīgais Civillikuma (CL) regulējums par likumisko procentu samaksas pienākumu.

Proti, atbilstoši CL 1759.panta 1.punktam procenti maksājami uz likuma pamata par katru parāda samaksas nokavējumu, pat ja pats parāds ir bezprocentu. CL 1651.pants noteic, ka *nokavējums ir saistības izpildīšanas vai izpildījuma pieņemšanas prettiesīgs novilcinājums*. Savukārt CL 1656.pants paredz, ka parādnieks nav nokavējis, ja nokavējuma iemesls ir pamatotas šaubas par pašu saistību vai tās apmēru.

Senāts jau citu lietu izskatīšanas ietvaros ir atzinis, ka CL 1656.pants nav piemērojams formāli, jo ne jebkuras šaubas uzskatāmas par pamatotām šī panta izpratnē, bet tikai tādas, kuras attiecīgo apstākļu ietvarā tiesa atzinusi par saprātīgām un pirmšķietami pamatotām.

Savukārt, vērtējot iepriekš minēto CL normu piemērošanu šajā apdrošināšanas strīdā, Senāts ir formulējis vienu no centrālajām atziņām, kura ir attiecināma arī uz citiem apdrošināšanas strīdu gadījumiem. Proti, apdrošinātāja atsaukšanās uz strīda esību tiesā un apdrošinātā prasības pilnīga vai

daļēja neatzīšana pati par sevi nav pietiekama un nevar būt pamats CL 1656.pantā paredzēto tiesisko seku piemērošanai (respektīvi, atbrīvošanai no likumisko nokavējuma procentu samaksas pienākuma).

Līdz ar to, ja tiek atzītas apdrošinātā tiesības uz apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, nepietiek tikai ar apdrošinātāja atsaukšanos uz to, ka apdrošinātājam pastāvēja šaubas par saistības (pienākuma) izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību esību. Senāts pamatoti atzinis, ka apdrošinātājiem "šīs šaubas jāpierāda".

Tādējādi tiesai ir jāveic lietā esošo pierādījumu vērtēšana, spriedumā argumentējot, kādi tieši lietā nodibinātie apstākļi apdrošinātājam varēja radīt saprātīgas, pamatotas šaubas par izpildāmo saistību neesību vai to apmēru.

Spriedumā paustie secinājumi saskan ar viedokli, ka apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikums vai novilcinājums nav attaisnojams ar formāliem iebildumiem. Senāta spriedumā ietvertās atziņas nostiprina pieeju, ka CL 1656.pantā norādīto "pamatotu šaubu" tests faktiski kalpo kā robežšķirtne starp to, vai attiecīgajā situācijā apdrošinātājam patiešām pastāvēja pamatotas, attaisnojamas šaubas, kuru dēļ tika pieņemts lēmums par pilnīgu vai daļēju apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikumu, vai tomēr ne.

Līdz ar to, ja apdrošinātājam ir bijuši iesniegti visi pieprasītie dokumenti un informācija, kas ļauj pilnvērtīgi izvērtēt apdrošināšanas gadījuma apstākļus un izmaksāt atlīdzību, bet apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību tomēr nav izmaksājis, piemēram, kādu formālu, pierādāmi nepamatotu motīvu dēļ, tad apdrošinātajam ir pamats tiesas ceļā prasīt piedzīt no apdrošinātāja ne tikai neizmaksāto apdrošināšanas atlīdzību, bet arī likumiskos nokavējuma procentus par visu to periodu, kurā apdrošināšanas atlīdzība nav izmaksāta.

Senāta spriedumā ietvertas vairākas būtiskas atziņas apdrošināšanas tiesību jautājumos. Tajā analizēta tiešā cēloniskā sakara nozīme, kā arī pierādīšanas pienākuma sadales jautājumi starp apdrošinātāju un apdrošināto. Spriedumā nostiprināta atziņa: ja lietas izskatīšanas rezultātā tiek atzīts, ka apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzības izmaksu ir atteicis nepamatoti, tad apdrošinātāja atsaukšanās uz strīda esību pati par sevi nav pietiekama, lai atbrīvotu apdrošinātāju no likumisko nokavējuma procentu samaksas pienākuma.

Informācija par publikāciju:

AUTORES:

Inita Apšeniece, "Zvērinātu advokātu birojs CersJurkāns" SIA, zvērināta advokāte

Laura Loreta Muciņa, "Zvērinātu advokātu birojs CersJurkāns" SIA, juriste

AVOTS: **iBizness.lv**, 7.01.2026, **https://ibizness.lv/raksti/uznemuma-vadiba/uznemuma-vadiba/biz-new-apdrosinasanas-atlidziba-par-komercdarbibas-partraukumu/34009**

PUBLIKĀCIJAS PDF: **https://cersjurkans.lv/storage/2026/01/IA_LLM_iBizness_apdrosinasana.docx.pdf**