

Lieta C-718/22

Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu

Iesniegšanas datums:

2022. gada 23. novembris

Iesniedzējtiesa:

Landgericht Erfurt (Vācija)

Datums, kurā pieņemts iesniedzējtiesas nolēmums:

2022. gada 14. oktobris

Prasītājs:

HK

Atbildētāja:

Debeka Lebensversicherungsverein aG

Lēmums,

ar ko Eiropas Savienības Tiesai iesniedz

lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu

Lietā

HK

– prasītājs –

[..]

pret

Debeka Lebensversicherungsverein a.G., [..]

– atbildētāja –

[..]

[..] 8. Zivilkammer des Landgerichts Erfurt [Erfurtes apgabaltiesas 8. civillietu palāta] [..] 2022. gada 14. oktobrī

nospriež:

I. Apturēt tiesvedību.

II. Saskaņā ar LESD 267. pantu uzdot Eiropas Savienības Tiesai šādus jautājumus par Savienības tiesību normu interpretāciju:

1) Vai Savienības tiesību normas, īpaši Trešās dzīvības apdrošināšanas direktīvas 31. pants un Otrās dzīvības apdrošināšanas direktīvas 15. panta 1. punkts kopsakarā, attiecīgi, ar Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 38. pantu, nepieļauj tādu valsts tiesisko regulējumu, atbilstoši kuram patērētājiem paredzēta pilnīga informācija tiek sniegta tikai pēc patērētāja pieteikuma apstrādes, proti, kopā ar apdrošināšanas polisi (“[apdrošināšanas] polišu izsniegšanas” modelis)? Ja atbilde ir apstiprinoša – vai tikai no šī viena apstākļa izriet patērētāja tiesības iebilst, t.i., tiesības atcelt apdrošināšanas līgumu? Vai šādu tiesību rašanos varētu nepieļaut iebildums par tiesību zaudēšanu vai tiesību ļaunprātīgu izmantošanu?

2) Vai apdrošinātājam, kurš patērētājam vai nu nav sniedzis informāciju par viņa tiesībām iebilst vai arī ir sniedzis kļūdainu informāciju, ir liegts attiecībā uz no iepriekš minētā izrietošajām patērētāja tiesībām, īpaši tiesībām iebilst, atsaukties uz tiesību zaudēšanu vai tiesību ļaunprātīgu izmantošanu?

3) Vai apdrošinātājam, kurš patērētājam nav sniedzis viņam paredzētu informāciju vai arī ir sniedzis nepilnīgu vai kļūdainu informāciju, ir liegts attiecībā uz no iepriekš minētā izrietošajām patērētāja tiesībām, īpaši tiesībām iebilst, atsaukties uz tiesību zaudēšanu vai tiesību ļaunprātīgu izmantošanu?

4) Vai Savienības tiesību normas, īpaši Otrās dzīvības apdrošināšanas direktīvas 15. panta 1. punkts, Trešās dzīvības apdrošināšanas direktīvas 31. pants un Direktīvas 2002/83 35. panta 1. punkts kopsakarā ar Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 38. pantu, nepieļauj tādu valsts tiesisko regulējumu vai judikatūru, saskaņā ar kuru apdrošinājumaņēmējam – pēc viņa tiesību iebilst pamatotas izmantošanas – nosaka faktu izklāsta un pierādīšanas pienākumu, lai aprēķinātu pašas apdrošināšanas sabiedrības gūto labumu? Vai tad, ja šādi sadalīts faktu izklāsta un pierādīšanas pienākums ir pieņemams, Savienības tiesību normas, primāri – efektivitātes princips, prasa, lai apdrošinājumaņēmējs pretim iegūtu tiesības pieprasīt no apdrošinātāja informāciju vai saņemt citus atvieglojumus, kas viņam ļautu īstenot savas tiesības?

A. Fakti un pamatlieta

Lietas dalībniekiem – apdrošinājumaņēmējam un apdrošinātājam – ir strīds par apdrošināšanas līguma, kas tika slēgts tā dēvētajā “[apdrošināšanas] polišu izsniegšanas” modeļa veidā, pilnīgu atcelšanu.

1996. gadā prasītājs ar apdrošināšanas sabiedrību atbildētāju noslēdza uzkrājošo dzīvības apdrošināšanu; iemaksas bija jāveic līdz 2024. gada 1. novembrim un šajā dienā bija arī jābeidzas apdrošināšanai. Vispārējie apdrošināšanas noteikumi, kā arī patērētājiem paredzētā informācija prasītājam tika nodota tikai kopā ar apdrošināšanas polisi, kā tas parasti notiek “[apdrošināšanas] polišu izsniegšanas” modeļa gadījumā.

2020. gadā prasītājs par šo apdrošināšanas līgumu un, attiecīgi, par tā slēgšanu izvirzīja iebildumu saskaņā ar *VVG (Gesetz über den Versicherungsvertrag)* [Likuma par apdrošināšanas līgumiem] 5.a panta agrāko redakciju. Viņš uzskata “[apdrošināšanas] polišu izsniegšanas” modeli par neatbilstošu Savienības tiesību normām un no šī fakta atvasina “pastāvīgas tiesības” izvirzīt iebildumu. Vēl viņš atsaucas arī uz to, ka informācija par tiesībām iebilst bija formāli kļūdaina. Turklāt viņš savu iebildumu balsta uz nepieciešamās patērētājiem paredzētās informācijas trūkumu vai tās nepilnīgumu.

Prasītāja mērķis ir – sakarā ar apdrošināšanas sabiedrības nepamatotu iedzīvošanos – panākt, lai tā atmaksā pa šo laiku samaksātās apdrošināšanas prēmijas, kā arī samaksā ienākumus, kurus apdrošināšanas sabiedrība ir guvusi no prēmijām.

Prasītājs ar savu prasību vispirms lūdz konstatēt, ka par apdrošināšanas līguma slēgšanu ir veiksmīgi ticis izvirzīts iebildums. Lai aprēķinātu atlīdzību par iemaksu izmantošanu, prasītājs pieprasa no atbildētājas detalizētu informāciju, piemēram, par viņa maksāto prēmiju sadalījumu pa atsevišķām pozīcijām, tādām kā administratīvie izdevumi, iegādes izdevumi, riska izmaksas vai uzkrājuma summa, kas tika ieguldīta prasītāja labā, vai arī par prēmiju konkrētu ieguldīšanu.

Apdrošināšanas sabiedrība atbildētāja uzskata, ka ir gan pienācīgi sniegta informācija par tiesībām iebilst, gan nodota visa būtiskā patērētājiem paredzētā informācija. Tā kopumā noraida prasītāja apgalvotās tiesības pieprasīt informāciju. Turklāt apdrošināšanas sabiedrība atsaucas uz tiesību zaudēšanu vai tiesību ļaunprātīgu izmantošanu *BGB (Bürgerliches Gesetzbuch)* [Vācijas Civilkodeksa] 242. panta izpratnē. Attiecīgais līgums esot bez jebkādiem iebildumiem ticis īstenots 24 gadu laikā. Lietas dalībniekiem ir domstarpības par to, vai pašreizējā Eiropas Savienības Tiesas judikatūra par tiesību zaudēšanu un tiesību ļaunprātīgu izmantošanu saistībā ar atteikuma tiesībām patērētāja kredītu jomā ir attiecināma arī uz apdrošināšanas tiesību normām.

B. Atbilstošās tiesību normas

Vācijas tiesību normās, kas ir būtiskas lietas izlemšanā un bija piemērojamas līguma slēgšanas brīdī, ir noteikts šādi:

***Gesetz über den Versicherungsvertrag* [Likuma par apdrošināšanas līgumiem] (turpmāk tekstā – “VVG”) 5.a panta agrākā redakcija**

(1) Ja apdrošinātājs pieteikuma iesniegšanas dienā apdrošinājumaņēmējam nav izsniedzis vispārējos apdrošināšanas noteikumus vai patērētājiem paredzētu informāciju saskaņā ar *Versicherungsaufsichtsgesetz* [Likuma par apdrošināšanas uzraudzību] 10.a pantu, tad uzskata, ka līgums ir noslēgts, pamatojoties uz apdrošināšanas polisi, vispārējiem apdrošināšanas noteikumiem un pārējo attiecībā uz līguma saturu nozīmīgu informāciju, ja apdrošinājumaņēmējs četrpadsmit dienu laikā pēc dokumentu nodošanas rakstveidā neiebilst [...]

(2) Termins sākas tikai tad, kad apdrošinājumaņēmēja rīcībā ir apdrošināšanas polise un visi 1. punktā paredzētie dokumenti un kad apdrošinājumaņēmējs apdrošināšanas polises izsniegšanas gadījumā skaidrā rakstiskā formā ir ticis informēts par tiesībām iebilst, par termiņa sākumu un ilgumu. Apdrošinātāja pienākums ir pierādīt dokumentu saņemšanu. Termiņa ievērošanai ir pietiekami savlaicīgi nosūtīt iebildumu. Atkāpjoties no pirmā teikuma, tiesības iebilst tomēr beidzas vienu gadu pēc pirmās prēmijas samaksas.

***Bürgerliches Gesetzbuch* [Vācijas Civilkodeksa] (BGB) 242. pants**

Parādniekam saistības ir jāpilda pēc labas ticības, ievērojot godīgu darījumu praksi.

C. Prejudiciālo jautājumu atbilstība

Attiecīgā līguma sniegt prejudiciālu nolēmumu uzmanības centrā ir jautājums, kādi ierobežojumi skar patērētāju tiesību izmantošanu apdrošināšanas tiesību normu kontekstā. Vispirms ir jāizvērtē tā dēvētais “[apdrošināšanas] polišu izsniegšanas” modelis, kā arī sekas, ko rada tā iespējamā neatbilstība Savienības tiesību normām. Saistībā ar no attiecīgā modeļa izrietošajām tiesībām iebilst rodas jautājums, vai attiecībā uz patērētāju ir piemērojami tiesību zaudēšanas un tiesību ļaunprātīgas izmantošanas principi (pirmais prejudiciālais jautājums). Vēl arī ir jāprecizē, vai apdrošināšanas sabiedrība var atsaukties uz tiesību zaudēšanu vai tiesību ļaunprātīgu izmantošanu arī tad, ja informācija par tiesībām iebilst ir bijusi nepilnīga vai arī nav tikusi nodrošināta nepieciešamā patērētājiem paredzētā informācija un no tā principā izriet tiesības iebilst (otrais un trešais prejudiciālais jautājums). Visbeidzot, Tiesai tiek lūgta palīdzība jautājumā, vai apdrošinājumaņēmējam – pēc veiksmīgi izvirzīta iebilduma – ir tiesības pieprasīt no apdrošinātāja informāciju vai saņemt citus atvieglojumus, kas viņam ļautu īstenot savas tiesības (ceturtais prejudiciālais jautājums).

Ciktāl lietas dalībniekiem konkrēti ir domstarpības par to, vai informācija par atteikuma tiesībām ir bijusi formāla un pēc būtības pienācīga un vai tika sniegta visa nepieciešamā patērētājiem paredzētā informācija, šie konkrētie jautājumi nav Tiesai adresēta lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu priekšmets. Proti, primārais nav jautājums par interpretāciju (“*interpretation*”), bet gan drīzāk tieši par valsts tiesu – kā Savienības tiesu – pienākumu piemērot spēkā esošās tiesību normas (“*application*”). Šajā ziņā ir pieejama jau izstrādāta kā Eiropas Savienības Tiesas, tā arī *Bundesgerichtshof* [Federālās augstākās tiesas] judikatūra, tādēļ šie jautājumi var tikt precizēti zemākās tiesu instancēs (skat. tikai Tiesa, spriedums, 2019. gada 19. decembris, no C-355/18 līdz C-357/18 un C-479/18, ECLI:EU:C:2019:1123, skat. vēl arī ģenerālvokāta M. Bobeka [*M. Bobek*] 2021. gada 2. septembra secinājumus, C-143/20 un C-213/20, ECLI:EU:C:2021:687, un Tiesas 2022. gada 24. februāra spriedumu šajās lietās, ECLI:EU:C:2022:118).

1. Par pirmo prejudiciālo jautājumu

Vācijā laika posmā no 1994. gada līdz 2007. gada beigām tā sauktais “[apdrošināšanas] polišu izsniegšanas” modelis” atbilstoši tobrīd spēkā esošajam *Versicherungsvertragsgesetz* [Likumam par apdrošināšanas līgumiem] (VVG) tika uzskatīts par likumīgu. Vai izvēlēta pieeja atbilstoši Savienības tiesību normām bija pieņemama? Ja nē, vai no šī apstākļa vien izriet patērētāja tiesības iebilst, t.i., tiesības uz līguma pilnīgu atcelšanu? Vai patērētājs šādas tiesības varētu zaudēt labas ticības apsvērumu dēļ? Visi šie jautājumi un apsvērumi ir atbilstīgi. Gadījumā, ja “[apdrošināšanas] polišu izsniegšanas” modeļa neatbilstības Savienības tiesību normām dēļ prasītājam būtu – neierobežotas un nezaudētas – tiesības iebilst, viņa prasība principā būtu jāapmierina. Konkrēti:

Saskaņā ar VVG 5.a panta agrāko redakciju bija pieņemami slēgt apdrošināšanas līgumus ar patērētājiem “[apdrošināšanas] polišu izsniegšanas” modeļa veidā (šajā ziņā skat. ģenerālvokātes E. Šarpstones [*E. Sharpston*] 2013. gada 11. jūlija secinājumus lietā C-209/12, ECLI:EU:C:2013:472, 28. punkts). Šim modelim bija raksturīgi, ka klients vispirms iesniedza apdrošināšanas seguma pieteikumu un apdrošinātājs pieteikumu pieņēma, izsniedzot apdrošināšanas polisi. Obligāto patērētājiem paredzēto informāciju klients parasti saņēma tikai kopā ar polisi, t.i., viņš to nesaņēma jau pieteikuma iesniegšanas dienā. Tomēr apdrošinājuma ņēmējam bija tiesības iebilst 14 dienu laikā; dzīvības apdrošināšanas gadījumā termiņš iebildumu izvirzīšanai bija 30 dienas. Šis termiņš sākās tikai tad, kad apdrošinājuma ņēmēja rīcībā bija visi līguma dokumenti un kad apdrošinājuma ņēmējs apdrošināšanas polises izsniegšanas gadījumā “skaidrā rakstiskā formā” bija ticis informēts par tiesībām iebilst, par termiņa sākumu un ilgumu. Atkāpjoties no iepriekš minētā, atbilstoši VVG 5.a panta 2. punkta ceturtā teikuma agrākajai redakcijai tiesības iebilst beidzās vienu gadu pēc pirmās apdrošināšanas prēmijas samaksas.

Bundesgerichtshof savā 2014. gada vadošajā spriedumā attiecībā uz *acte clair* ir nospriedusi, ka šis modelis atbilst Savienības tiesību normām (*BGH*, spriedums, 2014. gada 16. jūlijs, IV ZR 73/13, 16. un nākamie punkti). Tomēr gan Eiropas Komisija, gan ģenerāladvokāte E. Šarpstone izteica nopietnas šaubas (skat. ģenerāladvokātes E. Šarpstones 2013. gada 11. jūlija secinājumus lietā C-209/12, ECLI:EU:C:2013:472, 57. un nākamie punkti). Iesniedzējtiesa pievienojas šīm šaubām šādu apsvērumu dēļ.

Direktīvām par dzīvības apdrošināšanu ir jānodrošina augsta un Eiropas mērogā līdzīga patērētāju interešu aizsardzība, kā tas atbilst LESD 12. un 169. panta un Hartas 38. panta būtībai. Aizsardzības sistēma, kas ir paredzēta attiecīgajās direktīvās – Direktīvā 90/619/EEK un Direktīvā 92/96/EEK –, kurām ir nozīme izskatāmajā lietā, ir balstīta uz priekšstatu, ka spēku samēra ziņā patērētājs salīdzinājumā ar apdrošināšanas sabiedrību atrodas neizdevīgākā, nevienlīdzīgākā situācijā un ka patērētājam ir zemāks informētības līmenis. Ar pienākuma sniegt informāciju un formas ievērošanas prasību kopumu būtu jānodrošina, ka patērētājs pieņem patstāvīgu, racionālu un salīdzinošu lēmumu par to, “vai” un “kā” viņš slēdz dzīvības apdrošināšanu, un dara to pirms līguma slēgšanas. To Tiesa ir uzsvērusi savā 2002. gada 24. februāra spriedumā (Tiesa, spriedums, 2022. gada 24. februāris, C-143/20 un C-213/20, ECLI:EU:C:2022:118, 109. un nākamie punkti). Tomēr direktīvās paredzētā, pārskatāmību veicinošā pienākuma sniegt informāciju mērķis netiek sasniegts, ja informācija apdrošinājuma ņēmējam tiek iesniegta tikai pēc tam, kad ir izteikts piedāvājums, un līdz ar to pēc tam, kad viņš ir izvēlējis konkrētu apdrošinātāju un konkrētu līgumu. Apdrošinājuma ņēmējam nav iespējams iepriekš salīdzināt dažādas apdrošināšanas sabiedrības un to piedāvājumus. Turklāt uz viņu gulstas “iebilduma izvirzīšanas slogs”, jo viņam īsā laika periodā ir jārikojas, lai nepieļautu līguma noslēgšanu. Ņemot vērā visu iepriekš minēto, “[apdrošināšanas] polišu izsniegšanas” modelis mazina patērētāju tiesību aizsardzības efektivitāti.

Tiesa gan ir varējusi lemt par konkrētu jautājumu saistībā ar “[apdrošināšanas] polišu izsniegšanas” modeli, proti, par VVG 5.a panta 2. punkta ceturtā teikuma agrākajā redakcijā paredzētā viena gada termiņa neatbilstību Savienības tiesību normām, tomēr tā nav lēmusi par paša attiecīgā Vācijas modeļa pieņemamību (Tiesa, spriedums, 2013. gada 19. decembris, C-209/12, ECLI:EU:C:2013:864). Gadījumā, ja Tiesa secinātu, ka “[apdrošināšanas] polišu izsniegšanas” modelis nav saderīgs ar Savienības tiesību normām, rodas vēl viens jautājums, kam ir būtiska nozīme lietas izlemšanā, proti, vai no iepriekš minētā apstākļa vien izriet patērētāja tiesības iebilst un tiesības uz līguma pilnīgu atcelšanu. Vai šādas tiesības līdz ar to ir arī tad, ja informācija par tiesībām iebilst bija atbilstoša un patērētājiem paredzētā informācija bija pilnīga un precīza?

Gadījumā, ja Tiesa uz šo jautājumu atbild apstiprinoši, ir jāaplūko vēl viens Vācijas judikatūras pamatarguments. Proti, *Bundesgerichtshof* pastāvīgajā judikatūrā ir lēmusi, ka apdrošinājuma ņēmējam, kurš, saņemot apdrošināšanas polisi, atbilstoši VVG 5.a panta agrākajai redakcijai ir saņēmis vispārējos apdrošināšanas noteikumus, pienākošos patērētājiem paredzēto informāciju un

pienācīgu informāciju par tiesībām iebilst, saskaņā ar labas ticības apsvērumiem – pretrunīgas rīcības dēļ – ir liegts pēc gadiem ilgas apdrošināšanas līguma izpildes atsaukties uz tā neatbilstību Savienības tiesību normām (*BGH*, spriedums, 2020. gada 20. maijs, IV ZR 234/19, ECLI:DE:BGH:2020:200520UIVZR234.19.0, 17. punkts; vadošais *BGH* 2014. gada 16. jūlija spriedums, IV ZR 73/13, 32. un nākamie punkti). *Bundesgerichtshof* acīmredzami uzskata par pietiekamu, ka apdrošinājumaņēmēja rīcība objektīvi ir pretrunīga – apdrošinājumaņēmējs, slēdzot līgumu, neizmanto viņam piešķirto un paziņoto termiņu iebildumu izvirzīšanai un sistemātiski maksā nolīgtās apdrošināšanas prēmijas. Ar šādu savās interesēs balstītu un ilgu laika posmu turpinātu rīcību apdrošinājumaņēmējs nonāk pretrunā pats ar sevi, vēlāk apgalvojot, ka attiecīgs līgums nekad neesot pastāvējis, un pieprasot, lai apdrošināšanas sabiedrība, kura varēja paļauties uz līguma esamību, atmaksātu viņa veiktās iemaksas. Lai izvirzītu iebildumu par tiesību ļaunprātīgu izmantošanu, katrā ziņā neesot jāpierāda nedz apdrošinājumaņēmēja negodīgie nodomi, nedz viņa vaina. Tiesību subjekta rīcībai tikai jābūt tādai, kas rada viņam saprotamu otras puses tiesisko paļāvību uz konkrētu faktisko un tiesisko situāciju.

Ņemot vērā Savienības tiesību normu obligāto un primāro raksturu un attiecīgo Luksemburgā atrodošās Tiesas judikatūru, šāda *Bundesgerichtshof* atsauce uz labas ticības principu, kas izriet no *BGB* 242. panta, katrā ziņā šķiet problemātiska. Atbilstoši Savienības tiesību normām un Tiesas judikatūrai iebildumu par tiesību ļaunprātīgu izmantošanu piemēro šauri un tam ir vajadzīgs īpašs pamatojums. Tiesa pastāvīgajā judikatūrā izvirza prasību, ka, lai apstiprinātu tiesību ļaunprātīgu izmantošanu, parasti ir jābūt subjektīvam elementam (Tiesa, spriedums, 2019. gada 26. februāris, C-115/16 u.c., ECLI:EU:C:2019:134, 98. un 102. punkts; skat. arī *BGH* 2022. gada 29. marta lūgumu Tiesai sniegt prejudiciālu nolēmumu, VI ZR 1352/20 vai, attiecīgi, C-307/22, 20. punkts). Tādējādi patērētājam ir jāzina savas tiesības, kas izskatāmajā lietā tā nav. Patērētāju tiesību aizsardzības interesēs nepiemēro patērētāju tiesību ierobežojumu (skat. Tiesa, spriedums, 2021. gada 9. septembris, C-33/20, C-155/20 un C-187/20, ECLI:EU:C:2021:736).

Šādu patērētājiem labvēlīgu nostāju atbalsta arī Hartas 38. pants, kurš izskatāmajā lietā katrā ziņā var tikt ņemts vērā. Hartas 38. pantā ir nostiprināts princips, ka Savienības politika nodrošina augstu patērētāju tiesību aizsardzības līmeni. Ar to ir saistīta arī optimizācijas prasība. Izskatāmajā lietā Pamattiesību harta – kā *supreme law of the land* un *living instrument* – ir piemērojama, t.i., tās noteikumi ir saistoši Eiropas Savienībai un tās dalībvalstīm un nosaka tām pienākumus (Hartas 51. panta 1. punkts). Savienības tiesību normu piemērojamība – izskatāmajā lietā tas attiecas uz Eiropas mērogā noteiktām apdrošināšanas tiesību normām – nozīmē un nosaka arī Hartā garantēto pamattiesību piemērošanu (Tiesa, spriedums, 2013. gada 26. februāris, C-617/10, ECLI:EU:C:2013:105, 21. punkts).

2. Par otro un trešo prejudiciālo jautājumu

Ja tiesības iebilst izriet no apstākļa, ka [patērētājam] nav sniegta informācija vai tā ir bijusi kļūdaina vai arī nav sniegta atbilstoši Savienības tiesību normām vajadzīgā patērētājiem paredzētā informācija, daudzos gadījumos apdrošinātāji un tiesas Vācijā atsauces uz tiesību zaudēšanas un tiesību ļaunprātīgas izmantošanas apsvērumiem, lai noraidītu prasību atcelt līgumu vai prasību par zaudējumu atlīdzību ([..] [*omissis*: atsauce uz literatūru], skat. arī *Verfassungsgerichtshof Rheinland-Pfalz* [Reinzemes-Pfalcas Konstitucionālā tiesa], lēmums, 2022. gada 22. jūlijs, VGH B 70/21, ECLI:DE:VERFGRP:2022:0722.VGH.B70.21.00).

Situācijās, kad informācija par tiesībām iebilst nav tikusi sniegta, tomēr lielākoties situācijās, kad šāda informācija ir bijusi kļūdaina, *Bundesgerichtshof* tiesību iebilst izvirzīšanu uzskata par nepieņemamu pat tad, ja ir konstatējami īpaši nopietni konkrētās lietas apstākļi (skat. *BGH* 2021. gada 8. septembra rīkojumu, IV ZR 133/20, ECLI:DE:BGH:2021:080921BIVZR133.20.0, 17. punkts; skat. arī *BGH*, spriedums, 2021. gada 10. februāris, IV ZR 32/20, ECLI:DE:BGH:2021:100221UIVZR32.20.0, 17. un 18. punkts). Līdzīgi tas ir situācijās, kad patērētājiem paredzētā informācija nav tikusi sniegta vai arī tā ir bijusi kļūdaina. Zemākas instances tiesas šādu izņēmuma gadījumu labprāt plaši izmanto.

Bundesgerichtshof arī šādās situācijās uzskata par pietiekamu, ka apdrošinājuma ņēmēja rīcība objektīvi ir pretrunīga. Šāda pieeja ir iemesls iepriekš raksturotajām šaubām. Īpaši pašreizējā Tiesas judikatūrā par tiesību zaudēšanu un tiesību ļaunprātīgu izmantošanu saistībā ar atteikuma tiesībām patēriņa kredītu jomā minētie galvenie apsvērumi varētu būt attiecināmi arī uz apdrošināšanas tiesību normām (konkrēti skat. Tiesa, spriedums, 2021. gada 9. septembris, C-33/20, C-155/20 un C-187/20, ECLI:EU:C:2021:736). Tiesa ir nospriedusi, ka kreditoram nav ļauts atsaukties uz tiesību zaudēšanu, kad patērētājs izmanto savas atteikuma tiesības gadījumā, ja atbilstoši attiecīgajai direktīvai obligāta norāde nav tikusi iekļauta kredītīgumā un nav pienācīgi paziņota vēlāk, neatkarīgi no tā, vai šis patērētājs nezināja par savām atteikuma tiesībām, nebūdams atbildīgs par šo nezināšanu. Tas pats attiecas uz atsaukšanos uz tiesību ļaunprātīgu izmantošanu. Nav konstatējams pārliecinošs pamatojums tam, ka attiecīgo judikatūru nevarētu piemērot arī apdrošināšanas tiesību jomā (skat. *Verfassungsgerichtshof Rheinland-Pfalz*, lēmums, 2022. gada 22. jūlijs, VGH B 70/21, ECLI:DE:VERFGRP:2022:0722.VGH.B70.21.00, 75. punkts).

3. Par ceturto prejudiciālo jautājumu

Vēl rodas arī jautājums, vai un cik lielā mērā valsts tiesību normas vai judikatūra – *Law in Books* un *Law in Action* – var kavēt vai apdraudēt apdrošinājuma ņēmēja tiesību izmantošanu un īstenošanu, un vai apdrošinājuma ņēmējs, īstenojot savas tiesības, var pieprasīt no apdrošinātāja informāciju vai saņemt no viņa cita veida atvieglojumus.

Vispirms ir jāprecizē, kāds faktu izklāsta un pierādīšanas pienākums gulstas uz patērētāju, lai viņš varētu īstenot pamatotas tiesības uz nenoslēgta apdrošināšanas līguma atcelšanu tiesas ceļā. Vai viņam saistībā ar labumu, ko apdrošināšanas sabiedrība faktiski ir guvusi no samaksātajām prēmijām, attiecīgi, ir tiesības pieprasīt no apdrošinātāja informāciju?

Dzīvības apdrošināšanas jomā nav notikusi pilnīga saskaņošana. Līdz ar to dalībvalstu kompetencē ir noteikt apdrošinājuma ņēmēja tiesību apjomu un to ierobežojumu pēc veiksmīgas tiesību iebilst īstenošanas. Īstenojot savu kompetenci, dalībvalstīm ir jāievēro līdzvērtības un efektivitātes principi. Atbilstoši Vācijas tiesību normām apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības saņemt jau samaksātās prēmijas, atskaitot nelielu riska izmaksu daļu, kā arī tiesības saņemt atlīdzību par iemaksu izmantošanu. Tādējādi apdrošinātājam, kurš savā saimnieciskajā darbībā izmanto apdrošinājuma ņēmēja naudas līdzekļus, ir jāsamaksā gūtie ieņēmumi. Saskaņā ar Savienības tiesību normām tas ir pieņemami, atšķirībā no situācijas pēc atteikuma tiesību izmantošanas saistībā ar kredītņēmumiem, kad ir panākta pilnīga saskaņošana, kas neparedz atlīdzību par iemaksu izmantošanu (attiecībā uz šādu situāciju skat. Tiesa, spriedums, 2020. gada 4. jūnijs, C-301/18, ECLI:EU:C:2020:427).

Ir jāpanāk godīgs un atbilstīgs līdzsvars starp apdrošinājuma ņēmēju pamatotām interesēm, apdrošināto personu vajadzībām un apdrošinātāju, kā arī apdrošināšanas nozares pamatotām interesēm. Ir jāizvērtē, vai, ņemot vērā atlīdzību par iemaksu izmantošanu, Vācijā to ir izdevies panākt. Saskaņā ar *Bundesgerichtshof* pastāvīgo un iedibināto judikatūru, lai apdrošinājuma ņēmējs varētu pieprasīt labumu, ko apdrošināšanas sabiedrība faktiski ir guvusi, lietojot viņa veiktās iemaksas, uz viņu gulstas faktu izklāsta un pierādīšanas pienākums. Šis pienākums paredz, ka apdrošinājuma ņēmējam ir jānorāda pārlicinoši fakti par faktiski gūtā labuma rašanās brīdi un apmēru un, attiecīgi, jāiesniedz pierādījumi. Turklāt viņam ir jāatsaucas uz atbildētāja apdrošinātāja konkrētiem darbības rezultātiem (kopumā *BGH*, spriedums, 2020. gada 29. aprīlis, IV ZR 5/19, ECLI:DE:BGH:2020:290420UIVZR5.19.0, 16. punkts). Gadu gaitā *Bundesgerichtshof* ir noraidījusi vairākus aprēķināšanas veidus, kā arī metodes, ko prasītāji patērētāji ir izmantojuši, lai izpildītu prasību patstāvīgi noteikt atlīdzību par iemaksu lietošanu.

Vācijas judikatūras izstrādātie kritēriji pieprasa, lai apdrošinājuma ņēmējs veiktu apjomīgu izpēti un sniegtu plašu faktu izklāstu. Proti, patērētājam no sava apdrošinātāja paziņojumiem vai publiski pieejamiem avotiem, tādiem kā apdrošinātāja publicētiem gada ziņojumiem, ir jānoskaidro viņa darbības rezultāti un, piemēram, fondu peļņa un attiecīga fonda darbības rezultāti, pēc tam balstot savu prasību uz iegūto informāciju (skat. *BGH*, spriedums, 2015. gada 11. novembris, IV ZR 513/14, 50. punkts). Tādējādi ir acīmredzami, ka no apdrošinājuma ņēmējiem bieži tiek prasīts pārāk daudz. Var prezumēt, ka viņi tādēļ neizmanto savas tiesības. Līdz ar to ir pamatotas šaubas, vai šāda tiesu prakse ir saderīga ar efektivitātes principu (par pierādīšanas pienākumu saistībā ar negodīgiem noteikumiem skat. Tiesa, spriedums, 2021. gada 10. jūnijs,

no C-776/19 līdz C-782/19, ECLI:EU:C:2021:470). Tas varētu pārmērīgi apgrūtināt to tiesību izmantošanu, kuras apdrošinājuma ņēmējam ir piešķirtas ar patērētāju aizsardzības direktīvām, it īpaši attiecībā uz dzīvības apdrošināšanu, ja viņam tiek noteikts labuma gūšanas faktu izklāsta un pierādīšanas pienākums. Katrā ziņā situācijā, kad patērētājam vai vispārīgi tiesību subjektam, kam ir piemērojamas Savienības tiesību normas, nav pierādījumu, jo viņš nevar iegūt būtisko informāciju vai tās iegūšana ir apgrūtināta, Savienības tiesībās paredzētais efektivitātes princips samazina pierādīšanas pienākuma apjomu, pat paredzot pierādīšanas pienākuma pāreju (skat. arī Tiesa, spriedums, 2015. gada 4. jūnijs, C-497/13, ECLI:EU:C:2015:357). Klasiskie civilprocesa tiesību mehānismi, kas ir balstīti uz lietas dalībnieku formālo vienlīdzību un principu *actori incumbit probatio*, izskatāmajā lietā ir nepietiekami, lai efektīvi un sekmīgi īstenotu patērētāja tiesības. Visbeidzot, nevar neņemt vērā, ka patērētājs ar savu atteikumu izmanto tiesības, kuru īstenošanas priekšnoteikums ir viņa apdrošinātāja izdarīts pārkāpums. Tādēļ nozīme varētu būt arī soda elementam.

Gadījumā, ja faktu izklāsta un pierādīšanas pienākums tomēr gulstas uz patērētāju, vai šādā situācijā viņam – kompensējoši – ir tiesības pieprasīt no sava apdrošinātāja informāciju vai pienākas citi atvieglojumi? Savienības tiesību vispārējai tendencei atbilst tas, ka pierādījumi – *disclosure* izpratnē – ir jāizprasa no otras puses. Tā tas ir, piemēram, aizliegto vienošanos tiesību jomā vai intelektuālā īpašuma tiesību jomā (skat. arī Direktīvas (ES) 2020/1828 par pārstāvības prasībām patērētāju kolektīvo interešu aizsardzībai 18. pantu). Apdrošinājuma ņēmēja tiesības pieprasīt no apdrošinātāja informāciju varētu izrietēt no Trešās dzīvības apdrošināšanas direktīvas 31. panta 1. punkta un tās pielikuma. Ģenerālvokāte E. Šarpstone uzskatīja, ka dzīvības apdrošināšanas ar ieguldījuma komponentu gadījumā, kurā apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir atkarīgs no tā, kā apdrošinātājs izmanto prēmiju, apdrošinātājam pirms līguma noslēgšanas labāka lēmuma pieņemšanas nolūkā – līguma grozījumu gadījumā arī līguma darbības laikā – ir jāsniedz apdrošinājuma ņēmējam informācija par to, kādiem mērķiem viņa prēmija absolūtos skaitļos vai procentuālā izteiksmē tiks izmantota. Apdrošinājuma ņēmējs katrā ziņā ir jāinformē par attiecīgajiem kritērijiem (2014. gada 12. aprīļa secinājumi, C-51/13, ECLI:EU:C:2014:1921). Ja apdrošinātājam jau pirms līguma noslēgšanas – ciktāl iespējams – ir jāinformē par prēmiju maksājumu konkrētu izmantošanu absolūtos skaitļos vai procentuālā izteiksmē, tādā gadījumā viņam vēl jo vairāk pēc līguma noslēgšanas, ja no šīs prēmijas summas tika faktiski gūts labums, būtu jāinformē par prēmijas konkrētu izmantošanu, lai būtu iespējams pilnībā atcelt apdrošināšanas līgumu.

D. Procesuālās īpatnības

[..][*omissis*: lietā nav panākts izlīgums]

Atbildētājas prasība neiesniegt Eiropas Savienības Tiesai tiesneša, kas lietu izskata vienpersoniski, lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu un nodot lietu civillietu palātai lēmuma pieņemšanai par lietas pārņemšanu izskatīšanai palātā,

kā rezultātā tiktu pārmērīgi apgrūtināta vai pat padarīta par neiespējamu lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu saskaņā ar LESD 267. pantu iesniegšana, nebija apmierināma. Eiropas Savienības Tiesas priekšsēdētāja vietniece apjomīgā Tiesas judikatūras izvērtējumā nesen ir skaidri norādījusi, ka nekādā veidā nevar tikt ierobežotas nevienas valsts tiesas pilnvaras vērsties Tiesā, kā to paredz LESD 267. pants, šīs pilnvaras nevar ierobežot nedz pamatlietas dalībnieki, nedz valsts tiesības, nedz pamatlietas raksturs, nedz pārraugošās iestādes līdz pat konstitucionālajām tiesām, nedz Eiropas tiesību normas kā tādas (Rosario Silva de Lapuerta, no: Lenaerts u.c. (red.), Building the European Union: The Jurist's View of the Union's Evolution, 2021, 215. un nākamās lpp.; skat. tikai Tiesa (virspalāta), spriedums, 2021. gada 21. decembris, C-357/19, ECLI:EU:C:2021:1034). Tādēļ ir jāuzskata, ka tiesnesim, kas lietu izskata vienpersoniski, nav pienākuma nodot lietu civillietu palātai (skat. ģenerālvokāta A. Ranta [A. Rantos] 2022. gada 2. jūnija secinājumus lietā C-100/21, ECLI:EU:C:2022:420, 75. un nākamie punkti; skat. Tiesa (virspalāta), spriedums, 2016. gada 5. aprīlis, C-689/13, ECLI:EU:C:2016:199, 32. un nākamie punkti).

Noslēgumā tiek norādīts uz tiesneša, kas lietu izskata vienpersoniski, līdzīgiem 2021. gada 30. decembra (Nr.: 8 O 1519/20 vai, attiecīgi, C-2/22) un 2022. gada 13. janvāra (Nr.: 8 O 1463/20 vai, attiecīgi, C-41/22) lūgumiem sniegt prejudiciālu nolēmumu, lai gan 2021. gada 30. decembra lūgums pa šo laiku ir ticis atsaukts.

Dr. Borowsky

Landgericht [apgabaltiesas] tiesnesis