NORAKSTS
Lieta Nr.A42577207
AA43-1111-10/17

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Rīgā 2010.gada 29.septembrī

Administratīvā apgabaltiesa šādā sastāvā:
tiesas sēdes priekšsēdētāja I.Amona,
tiesneses Ļ.Kušnire un S.Zakrevska,

piedaloties pieteicējam *E.P.* un atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Valsts ieņēmumu dienesta pilnvarotajam pārstāvim *M.M.*,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc *E.P.* pieteikuma par Valsts ieņēmumu dienesta ģenerāldirektora 2007.gada 19.jūlija lēmuma Nr.19/27922 atcelšanu, sakarā ar *E.P.* apelācijas sūdzību par Administratīvās rajona tiesas 2009.gada 14.oktobra spriedumu.

Aprakstošā daļa

[1] Ar Valsts ieņēmumu dienesta (turpmāk arī – VID vai atbildētājs) Rīgas reģionālās iestādes Ziemeļu rajona nodaļas vadītājas vietnieces 2007.gada 26.februāra lēmumu Nr.13.1.1/6875 (turpmāk arī – Sākotnējais lēmums) nolemts *E.P.* atmaksāt iedzīvotāju ienākuma nodokli (turpmāk arī – IIN) par 2005.gadu Ls 3,63 apmērā un neatmaksāt IIN par 2005.gadu Ls 8,50 apmērā. *E.P.* šo lēmumu apstrīdēja un ar VID Rīgas reģionālās iestādes direktora 2007.gada 23.aprīļa lēmumu Nr.1.3/14447 apstrīdētais lēmums atstāts negrozīts. *E.P.* apstrīdēja arī šo lēmumu un ar VID ģenerāldirektora 2007.gada 19.jūlija lēmumu Nr.19/27922 (turpmāk – Lēmums) apstrīdētais lēmums atstāts negrozīts. Lēmums pamatots ar šādiem argumentiem.

[1.1] *E.P.* pēc būtības neapstrīd atmaksāto IIN Ls 3,63 un neatmaksāto IIN Ls 1,25 apmērā.

[1.2] 2006.gada 20.decembrī VID Rīgas reģionālās iestādes Ziemeļu rajona nodaļā *E.P.* iesniedza 2005.gada ienākumu deklarāciju ar D4 pielikumu (attaisnotie izdevumi par izglītību un ārstnieciskajiem pakalpojumiem), kurā norādīja Ls 29 kā ārstnieciskos pakalpojumus saskaņā ar 2005.gada 24.janvāra apdrošināšanas polisi, sērija TI Nr.161791 (turpmāk arī – Polise).

[1.3] Saskaņā ar Polisi *E.P.* sieva *L.J.* (persona, kas iebrauc Latvijas Republikā) ir veikusi apdrošināšanas prēmijas maksājumu Ls 29 apmērā.

[1.4] Tā kā *L.J.* veiktais maksājums saskaņā ar Ministru kabineta 2001.gada 31.jūlija noteikumu Nr.336 „Noteikumi par attaisnotajiem izdevumiem par izglītību un ārstnieciskajiem pakalpojumiem" (turpmāk arī – Noteikumi Nr.336) 1.2.apakšpunktu nav uzskatāms par veselības apdrošināšanas

prēmijas maksājumu saskaņā ar veselības apdrošināšanas līgumu (bez līdzekļu uzkrāšanas), nav pamata minēto maksājumu uzrādīt 2005.gadu ienākumu deklarācijas D4 pielikumā kā attaisnotos izdevumus par ārstnieciskajiem pakalpojumiem.

[1.5] Polisei ir pievienoti akciju sabiedrības ,,Parekss apdrošināšanas kompānija" personu, kas iebrauc Latvijas Republikā, veselības apdrošināšanas noteikumi (turpmāk arī – Apdrošināšanas noteikumi).

Atbilstoši Apdrošināšanas noteikumu 1., 8., 9. un 10.punktam apdrošinātājs uzņemas atlīdzināt (apmaksāt) izdevumus apdrošinātās personas saslimšanas vai nelaimes gadījuma rezultātā, no medicīniskā viedokļa pēkšņas slimības ārstēšanai, neatliekamajai ambulatorai vai stacionārai ārstēšanai, kā arī no medicīniskā viedokļa apdrošinātās personas transportēšanai uz patstāvīgās dzīves vietas valsti (repatriāciju), nevis atlīdzināt izdevumus par veselības aprūpes pakalpojumiem (medicīnas un ārstniecisko pakalpojumu izmantošanu).

[1.6] *L.J.* veiktais maksājums saskaņā ar Noteikumu Nr.336 1.2.apakšpunktu nav uzskatāms par veselības apdrošināšanas prēmijas maksājumu par ārstniecisko pakalpojumu izmantošanu, tādējādi *E.P.* nebija pamata par Polisi veikto maksājumu Ls 29 apmērā uzrādīt 2005.gada ienākumu deklarācijas D4 pielikumā kā attaisnotos izdevumus par ārstnieciskajiem pakalpojumiem.

[1.7] Lēmums pamatots ar likuma ,,Par iedzīvotāju ienākuma nodokli" 10.panta pirmās daļas 2.punktu, Noteikumu Nr.336 1.2.punktu, likuma ,,Par nodokļiem un nodevām" 37.panta ceturto daļu un likuma ,,Par Valsts ieņēmumu dienestu" 4.panta otrās daļas 7.punktu.

[2] *E.P.* Lēmumu pārsūdzēja tiesā, pieteikumā norādot turpmāk minēto.

[2.1] Polises apmaksa ir uzskatāma par veselības apdrošināšanas prēmijas maksājumu saskaņā ar veselības apdrošināšanas līgumu (bez līdzekļu uzkrāšanas) saskaņā ar likuma ,,Par apdrošināšanas līgumu" 51.panta 1.punktu.

Nekādus citus personu apdrošināšanas veidus, t.sk. apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem, saslimšanu un nāvi, likums neparedz. Apdrošinātājs šo apdrošināšanas veidu uzskata par veselības apdrošināšanu, par ko liecina Polisei pievienoto apdrošināšanas noteikumu nosaukums.

[2.2] Lēmumā pieteicēja argumenti netika izvērtēti pēc būtības, savukārt sūdzība noraidīta, pamatojoties uz citiem apsvērumiem, kuriem pieteicējs nepiekrīt.

[2.3] Ārstniecības likuma 3.pants noteic, ka veselības aprūpe ir pasākumu komplekss veselības nodrošināšanai un uzturēšanai. Visi minētie apdrošināšanas gadījumi atbilst šai definīcijai.

[2.4] Ar apgalvojumu, ka strīdīgais maksājums nav uzskatāms par veselības apdrošināšanas prēmijas maksājumu par ārstniecisko pakalpojumu izmantošanu, atbildētājs izvirza papildus nosacījumu, kurš nav paredzēts ne likuma ,,Par iedzīvotāju ienākuma nodokli" 10.panta pirmās daļas 2.punktā, ne Noteikumu Nr.336 1.2.apakšpunktā.

[3] VID paskaidrojumā pieteikumu neatzīst un uzskata to par noraidāmu,

pamatojoties uz Lēmumā norādītajiem argumentiem.

[4] Ar Administratīvās rajona tiesas 2009.gada 14.oktobra spriedumu *E.P.* pieteikums noraidīts. Spriedumā norādīts turpmāk minētais.

[4.1] Lietā ir strīds par to, vai pieteicēja samaksātā apdrošināšanas prēmija par viņa sievas veselības apdrošināšanu ir atzīstama par pieteicēja attaisnotajiem izdevumiem un vai pieteicējam atmaksājams IIN Ls 7,20 apmērā.

[4.2] No likuma „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli" 10.panta pirmās daļas 2.punktā un Noteikumu Nr.336 1.punktā noteiktā secināms, ka veselības apdrošināšanas prēmiju maksājumi saskaņā ar veselības apdrošināšanas līgumu (bez līdzekļu uzkrāšanas) ar apdrošināšanas sabiedrībām, kas izveidotas un darbojas atbilstoši Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likumam, ir atzīstami par attaisnotiem izdevumiem.

[4.3] No Ārstniecības likuma 16.pantā, 17.panta pirmajā daļā un 18.pantā noteiktā izriet, ka veselības apdrošināšana ir brīvprātīga apdrošināšana, paredzot segt maksājumus par apdrošinātajiem sniegtajiem pakalpojumiem, kurus nenodrošina valsts no obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļiem.

[4.4] No Apdrošināšanas noteikumu 1.punkta izriet, ka apdrošinātājs uzņemas izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātās personas saslimšanas vai nelaimes gadījuma rezultātā. 8.punktā noteikts, ka par apdrošināšanas gadījumu uzskata nepieciešamo no medicīniskā viedokļa pēkšņas slimības ārstēšanu vai nelaimes gadījumu seku likvidāciju, kas bīstamas apdrošinātās personas dzīvībai, savukārt no noteikumu 9.punkta izriet, ka apdrošinātājs uzņemas atlīdzināt nepieciešamos izdevumus neatliekamajai ambulatorai vai stacionārai ārstēšanai.

Izvērtējot Ārstniecības likuma 1.panta 10.punktu kopsakarā ar Apdrošināšanas noteikumiem, tiesa konstatē, ka pieteicēja sieva *L.J.* atbilstoši Apdrošināšanas līguma nosacījumiem varēja saņemt izdevumu atlīdzināšanu tikai pēkšņas saslimšanas gadījumos, kas bīstama viņas dzīvībai, t.i., izdevumus par neatliekamo palīdzību, nevis izdevumu atlīdzināšanu par veselības aprūpes pakalpojumiem (medicīnas un ārstniecisko pakalpojumu izmantošanu). No Apdrošināšanas noteikumiem izriet, ka pieteicēja sieva *L.J.* varēja saņemt izdevumu atlīdzināšanu tikai pēkšņas slimības gadījumos, kas bīstama viņas dzīvībai (neatliekamo palīdzību), kas ir uzskatāma par valsts garantēto medicīnisko palīdzību.

Tādējādi atbildētājs pamatoti konstatēja, ka saskaņā ar likuma „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli" 10.panta pirmās daļas 2.punktu paredzētie ārstnieciskie izdevumi iekļauj sevī tikai tādus izdevumus par ārstnieciskajiem pakalpojumiem, kurus nenodrošina valsts.

Tiesa atzīst, ka nav pamata uzskatīt pieteicēja iesniegto Polisi par veselības apdrošināšanas polisi, jo tā neparedz segt maksājumus, kurus nenodrošina valsts no obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļiem.

[4.5] Likuma „Par apdrošināšanas līgumu" 51.panta pirmā daļa noteic, ka personu apdrošināšanas veidi ir dzīvības apdrošināšana, nelaimes gadījumu apdrošināšana un veselības apdrošināšana.

Tādējādi minētā tiesību norma noteic trīs apdrošināšanas veidus -

dzīvības, nelaimes gadījumu un veselības apdrošināšana. Līdz ar to ir nepamatots pieteicēja arguments, ka visi apdrošināšanas veidi ir uzskatāmi par veselības apdrošināšanu.

[4.6] Pārbaudot Lēmumu atbilstoši APL 250.panta pirmajā daļā ietvertajiem administratīvā akta pārbaudes nosacījumiem, tiesa secina, ka VID amatpersona, pieņemot Lēmumu, ir pārbaudījusi administratīvajā lietā esošos materiālus un izvērtējusi pieteicēja iesniegumā norādītos iebildumus. Atbildētājs pirms Lēmuma pieņemšanas ir pilnīgi un vispusīgi veicis administratīvajā lietā nepieciešamo apstākļu noskaidrošanu, tādējādi atbildētājs izpildīja APL 59.panta pirmās daļas prasības.

Lēmums izdots, ievērojot procesuālos un formālos priekšnoteikumus, tas atbilst materiālo un procesuālo tiesību normām un vispārējiem tiesību principiem. Izdodot Lēmumu, ir ievērota lietas piekritība, ņemts vērā personas viedoklis, aktā ir norāde uz lietā savāktajiem pierādījumiem un piemērotām tiesību normām, līdz ar to Lēmums attaisno pieteicējam noraidīto lūgumu atmaksāt IIN par 2005.gadu Ls 7,20 apmērā.

[5] Par šo spriedumu *E.P.* iesniedza apelācijas sūdzību, kurā norādīts turpmāk minētais.

[5.1] Nav pamatots tiesas secinājums, ka *L.J.* varēja saņemt izdevumu atlīdzinājumu tikai pēkšņas saslimšanas gadījumos, kas bīstama dzīvībai, t.i., izdevumus par neatliekamo palīdzību. No Ārstniecības likuma 1.panta 10.punkta izriet, ka par neatliekamo palīdzību ir uzskatama tikai tāda palīdzība, kas sniegta pacientam dzīvībai vai veselībai bīstamā kritiskā stāvoklī. Savukārt Apdrošināšanas noteikumu 8.punkts noteic, ka apdrošināšanas gadījums sākās apdrošinātas personas ārstēšanās sākumā brīdī un izbeidzas pēc medicīniskā slēdziena pieņemšanas par to, ka tālākā ārstēšanās nav nepieciešama, nevis ilgst, kamēr apdrošinātā persona atrodas kritiskā stāvoklī. Tāpēc apdrošināšanas gadījumus nevar pielīdzināt vienīgi neatliekamās palīdzības sniegšanai.

[5.2] Nav pamatots tiesas secinājums, ka Polise nav uzskatāma par veselības apdrošināšanas polisi, jo tā neparedz segt tādus maksājumus, ko valsts nenodrošina no valsts obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļiem.

Tiesa nav ņēmusi vērā, ka garantēto medicīnisko palīdzību valsts apmaksā tikai daļēji. 2005.gadā spēkā esošie Ministru kabineta 2004.gada 21.decembra Noteikumi Nr.1036 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kartība" (turpmāk – Noteikumi Nr.1036) nosaka to ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta un pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem, samaksas kārtību par minētajiem pakalpojumiem. No budžeta nav paredzēts segt pacienta iemaksas noteikumu 1.pielikumā noteiktajā apmērā (7.punkts), t.sk. par neatliekamo medicīnisko palīdzību, izņemot gadījumus, kad to sniedz neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes (10.9.punkts), maksu par ambulatori veiktajiem laboratoriskajiem izmeklējumiem (izņemot noteikumu 3.pielikumā minētos izmeklējumus) (14.24.punkts), maksu par ambulatorajām fizikālās medicīnas manipulācijām (izņemot noteikumu 5.pielikumā minētās manipulācijas (14.27.punkts) un virkni citu maksājumu par nepieciešamiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Apdrošināšanas gadījumos minētos izdevumus atlīdzina apdrošinātājs. Tātad Polise paredz segt maksājumus, kurus nenodrošina valsts no obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļiem.

[5.3] Tiesa pieļāva kļūdu, apgalvojot, ka ir nepamatots pieteicēja arguments, ka visi apdrošināšanas veidi ir uzskatāmi par veselības apdrošināšanu. Pieteicējs šādu argumentu nav izteicis. Pieteicējs uzskata, ka no trijiem iespējamiem personas apdrošināšanas veidiem strīdīgā polise paredz tikai veselības apdrošināšanu.

Latvijas Zinātņu akadēmijas Terminoloģijas komisijas apstiprinātā Sociālās nodrošināšanas terminu skaidrojošā vārdnīca angļu un latviešu valodā (V.Skujiņas red. Rīga: ,,Kamene", 1998.) apdrošināšanas veidus definē šādi:

- dzīvības apdrošināšana - apdrošināšana, kas garantē noteiktas summas izmaksu noteiktajā termiņā apdrošinātā nāves gadījumā tā mantiniekiem vai norādītam beneficiāram, vai, kombinētās apdrošināšanas polises gadījumā, polises īpašniekam;

- apdrošināšana pret nelaimes gadījumiem - apdrošināšanas veids, kas paredz pabalsta izmaksu gadījumā, ja apdrošinātā traumas vai nāves cēlonis bijis apdrošināšanas līgumā paredzēts nelaimes gadījums.

Apdrošināšanas noteikumos nelaimes gadījumi un apdrošinātas personas nāve pati par sevi nav uzskatīti par apdrošināšanas gadījumiem un definīcijā minētajos gadījumos nav paredzēta noteiktas summas vai pabalsta izmaksa, tāpēc nav pamata uzskatīt, ka šie noteikumi satur dzīvības vai nelaimes gadījumu apdrošināšanas elementus. Arī tiesas sēdē VID pārstāvis nevarēja konkrēti nosaukt nevienu apdrošināšanas noteikumos paredzēto apdrošināšanas risku, kas neatteicas uz veselības apdrošināšanu.

[5.4] Lēmums nav pamatots ne ar skaidrojumiem, ne ar norādēm uz normatīvajiem aktiem. Atsauces uz likuma ,,Par iedzīvotāju ienākuma nodokli" 10.panta pirmās daļas 2.punktu un Noteikumu Nr.336 1.2.apakšpunktu dod iespēju secināt, ka veselības apdrošināšanas prēmijas maksājumi saskaņā ar veselības apdrošināšanas līgumu ar apdrošināšanas sabiedrībām, kas izveidotas un darbojas atbilstoši Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likumam, ir atzīstami par attaisnotiem izdevumiem, bet nepamato atteikumu atzīt strīdīgo maksājumu par attaisnoto izdevumu un neskaidro, kāpēc šis maksājums nav uzskatāms par veselības apdrošināšanas prēmijas maksājumu par ārstniecisko pakalpojumu izmantošanu.

[6] Par apelācijas sūdzību VID iesniedza paskaidrojumu, kurā norādīts turpmāk minētais.

[6.1] Nav pamatots apelācijas sūdzībā norādītais, ka pieteicēja sieva varēja saņemt izdevumu atlīdzināšanu ne tikai par neatliekamo palīdzību. Minētais neatbilst lietā esošajiem pierādījumiem.

Saskaņā ar Polisi pieteicējs veica maksājumu par sievas apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem, saslimšanu un nāvi kā personai, kas iebrauc Latvijas Republikā.

Polisē norādīts, ka persona apdrošināta šādiem gadījumiem - slimības, nāve. Atbilstoši Apdrošināšanas noteikumu 1.punktam apdrošinātājs uzņemas

izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātās personas saslimšanas vai nelaimes gadījuma rezultātā.

Izvērtējot Ārstniecības likuma 1.panta 10.punktā ietverto neatliekamās medicīniskās palīdzības definīciju un Apdrošināšanas noteikumu 1., 8. un 9.punktu, tiesa pamatoti secināja, ka *L.J.* saskaņā ar apdrošināšanas līgumu varēja saņemt izdevumu atlīdzināšanu tikai pēkšņas slimības gadījumos, kas bīstama viņas dzīvībai, t.i., izdevumus par neatliekamo palīdzību.

[6.2] Attiecībā par apelācijas sūdzībā norādīto, ka Polise paredzēja segt izdevumus, kurus nenodrošināja valsts no obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļiem, VID paskaidro, ka no Ārstniecības likuma 17.panta pirmās daļas un 18.panta izriet, ka veselības apdrošināšana ir brīvprātīga apdrošināšana, paredzot segt maksājumus par apdrošinātiem sniegtajiem pakalpojumiem, kurus nenodrošina valsts no obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļiem.

Tātad likuma „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli" 10.panta pirmās daļas 2.punktā paredzētie ārstnieciskie izdevumi iekļauj sevī tikai tādus izdevumus par ārstnieciskajiem pakalpojumiem, kurus nenodrošina valsts. Tā kā no Apdrošināšanas noteikumiem izriet, ka pieteicēja sieva varēja saņemt izdevumu atlīdzināšanu tikai pēkšņas slimības gadījumos, kas bīstama viņas dzīvībai, tad tā ir uzskatāma par valsts garantēto medicīnisko palīdzību.

Ievērojot minēto, tiesa pamatoti secināja, ka nav pamata uzskatīt Polisi par veselības apdrošināšanas polisi, jo tā neparedz segt maksājumus, kurus nenodrošina valsts no obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļiem.

[6.3] VID nepiekrīt pieteicēja viedoklim, ka Polise no trim iespējamiem personas apdrošināšanas veidiem paredz tikai veselības apdrošināšanu.

Apdrošināšanas noteikumu 1.punkts nosaka, ka apdrošinātājs uzņemas izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātās personas saslimšanas vai nelaimes gadījuma rezultātā, kas notika laikā, kad apdrošinātā persona atradās Latvijas Republikā. Tādējādi Polise aptver arī nelaimes gadījumu apdrošināšanu, kas ir cits apdrošināšanas veids atbilstoši likuma „Par apdrošināšanas līgumu" 51.panta pirmajai daļai.

[7] Tiesas sēdē pieteicējs uzturēja apelācijas sūdzību un lūdza pieteikumu apmierināt. Atbildētāja pārstāvis apelācijas sūdzību neatzina un lūdza pieteikumu noraidīt.

Motīvu daļa

[8] Izvērtējusi lietas materiālus un noklausījusies administratīvā procesa dalībnieku paskaidrojumus, Administratīvā apgabaltiesa secina, ka apelācijas sūdzība ir pamatota un pieteikums ir apmierināms.

[9] Lietā ir strīds par to, vai pieteicēja izdevumi Ls 29 apmērā par Polises iegādi ir uzskatāmi par attaisnotajiem izdevumiem par ārstnieciskajiem pakalpojumiem, kas saskaņā ar likuma „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli" 10.panta pirmās daļas 2.punktu būtu atskaitāmi no pieteicēja 2005.gada ar IIN apliekamā ienākuma un par ko pieteicējam būtu tiesības saņemt IIN atmaksu.

[10] Tiesā pārsūdzētajā Lēmumā secināts, ka Apdrošināšanas noteikumi neparedz atlīdzināt izdevumus par pieteicēja sievas veselības aprūpes pakalpojumiem (medicīnas un ārstniecisko pakalpojumu izmantošanu). Administratīvā apgabaltiesa šim viedoklim nepiekrīt.

Saskaņā ar Apdrošināšanas noteikumu 1., 8., 9. un 10.punktu apdrošinātājs apņemas izmaksāt apdrošinātai personai apdrošināšanas atlīdzību (atlīdzināt izdevumus) viņas saslimšanas vai nelaimes gadījuma rezultātā. Saskaņā ar Apdrošināšanas noteikumu 8.punktu par apdrošināšanas gadījumu uzskata nepieciešamu no medicīniskā viedokļa pēkšņas slimības ārstēšanu vai nelaimes gadījuma seku likvidāciju, kas bīstamas apdrošinātās personas dzīvībai. Apdrošināšanas gadījums sākas apdrošinātās personas ārstēšanās sākuma brīdī un izbeidzas pēc medicīniskā slēdziena pieņemšanas par to, ka tālākā ārstēšanās nav nepieciešama. Apdrošinātājs apņemas atlīdzināt apdrošinātās personas nepieciešamos izdevumus neatliekamajai ambulatorajai vai stacionārajai ārstēšanai valsts medicīnas iestādēs. Apdrošinātājs apņemas atlīdzināt arī izdevumus, kas saistīti ar nepieciešamu (no medicīniskā viedokļa) apdrošinātās personas transportēšanu uz pastāvīgās dzīves vietas valsti.

No minētajiem noteikumiem apgabaltiesa secina, ka Polise sedz tādus izdevumus, kas personai radušies sakarā ar pēkšņas slimības ārstēšanu vai nelaimes gadījuma seku likvidāciju – visus nepieciešamos izdevumus šādai neatliekamajai ambulatorajai vai stacionārajai ārstēšanai.

[11] Ārstniecības likuma 16.pants noteic, ka ikvienam ir tiesības saņemt neatliekamo medicīnisko palīdzību Ministru kabineta noteiktajā kārtībā. Ārstniecības likuma 1.panta 10.punkts noteic, ka neatliekamā medicīniskā palīdzība ir palīdzība, ko cietušajiem (saslimušajiem) dzīvībai vai veselībai bīstamā kritiskā stāvoklī sniedz šādiem gadījumiem īpaši sagatavotas (apmācītas, ekipētas) personas ar atbilstošu kvalifikāciju medicīnā, kurām saskaņā ar šo kvalifikāciju ir juridiska atbildība par savu darbību vai bezdarbību un tās sekām.

Šā likuma 17.panta pirmā daļa noteica, ka valsts garantētais medicīniskās palīdzības apjoms Ministru kabineta noteiktajā kārtībā tiek sniegts Latvijas pilsoņiem, nepilsoņiem, ārvalstniekiem un bezvalstniekiem, kuru pasē ir personas kods un kuri reģistrēti Iedzīvotāju reģistrā, kā arī aizturētajām, apcietinātajām un ar brīvības atņemšanu notiesātajām personām. Šāda palīdzība tiek sniegta tajā laikā un vietā, kur tā ir nepieciešama, un ārstniecība šādos gadījumos tiek veikta atbilstoši Ministru kabineta noteiktajā kārtībā izstrādātām klīniskajām vadlīnijām. Ārstniecības likuma 18.pants noteic, ka pārējā medicīniskā palīdzība likuma 17.pantā minētajām personām tiek sniegta par apdrošināšanas sabiedrības, darba devēja, pacienta personiskajiem vai citiem līdzekļiem saskaņā ar normatīvajiem aktiem.

Tātad saskaņā ar šo regulējumu valsts garantē bezmaksas medicīniskās palīdzības sniegšanu Ministru kabineta noteiktajā apjomā, bet pārējā medicīniskā palīdzība tiek sniegta par maksu.

[12] 2005.gadā to ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta un pakalpojumu saņēmēja līdzekļiem, noteica Noteikumi Nr.1036. Pieteicējs pamatoti apelācijas sūdzībā norādījis, ka saskaņā ar šiem noteikumiem no valsts budžeta nav paredzēts segt pacienta iemaksas noteikumu 1.pielikumā noteiktajā apmērā, kur ietilpst arī maksa par ārstēšanos diennakts stacionārā (7.punkts), t.sk. par neatliekamo medicīnisko palīdzību, izņemot gadījumus, kad to sniedz neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes (10.9.punkts). Saskaņā ar šo noteikumu 14.punktu no valsts budžeta neapmaksā arī vairāku veidu veselības aprūpes pakalpojumus, tajā skaitā tādu pacientu stacionāru ārstēšanu, kuru slimību vai traumu var ārstēt ambulatori (14.18.punkts), maksu par ambulatori veiktajiem laboratoriskajiem izmeklējumiem (izņemot noteikumu 3.pielikumā minētos izmeklējumus) (14.24.punkts), maksu par ambulatorajām fizikālās medicīnas manipulācijām (izņemot noteikumu 5.pielikumā minētās manipulācijas (14.27.punkts), kā arī citus pakalpojumus.

No minētā regulējuma izriet, ka gadījumos, ja personai sakarā ar pēkšņu saslimšanu bez maksas sākotnēji tiek sniegta valsts apmaksāta neatliekamā medicīniskā palīdzība, tas nenozīmē, ka visa turpmākā ārstēšana līdz ārstēšanas pabeigšanai ir bezmaksas. Tā kā saskaņā ar Apdrošināšanas noteikumiem apdrošināšanas gadījums izbeidzas tikai pēc medicīniskā atzinuma pieņemšanas par to, ka tālākā ārstēšanās nav nepieciešama, apgabaltiesa secina, ka Polise neaptver tikai neatliekamo palīdzību, ko bez maksas garantē valsts. Līdz ārstēšanas pabeigšanai personai var rasties valsts neapmaksāti izdevumi, ko saskaņā ar Apdrošināšanas noteikumiem šajā gadījumā sedz apdrošinātājs. Minētie izdevumi ir atzīstami par izdevumiem par veselības aprūpes pakalpojumiem.

Līdz ar to apgabaltiesa secina, ka VID nepamatoti neatzina pieteicēja izdevumus Ls 29 apmērā par attaisnotajiem izdevumiem. Pieteikums ir apmierināms un VID uzliekams pienākums atmaksāt pieteicējam IIN Ls 7,25 apmērā par šiem izdevumiem.

[13] Ņemot vērā secināto, apgabaltiesa atzīst, ka pirmās instances tiesas spriedums nav pamatots.

Saskaņā ar APL 126.panta pirmo daļu atbildētājam, kas šajā lietā ir Latvijas Republika, uzliekams pienākums atmaksāt pieteicējam viņa samaksāto valsts nodevu Ls 20 apmērā.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 307. un 309.pantu, Administratīvā apgabaltiesa

nosprieda:

apmierināt *E.P.* pieteikumu.

Uzlikt pienākumu Valsts ieņēmumu dienestam viena mēneša laikā no šā sprieduma spēkā stāšanās dienas atmaksāt *E.P.* Ls 7,25.

Uzlikt pienākumu Latvijas Republikai atmaksāt *E.P.* valsts nodevu Ls 20 apmērā.

Spriedumu var pārsūdzēt Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamentā 30 dienu laikā no sprieduma sastādīšanas dienas, iesniedzot kasācijas sūdzību Administratīvajā apgabaltiesā.

Tiesas sēdes priekšsēdētāja	(paraksts)	I.Amona
Tiesneses	(paraksts)	Ļ.Kušnire
	(paraksts)	S.Zakrevska

NORAKSTS PAREIZS
Administratīvās apgabaltiesas tiesnese I.Amona
Rīgā, 2010.gada 29.septembrī