NORAKSTS
Lieta Nr.A420430212
A00952-13/27

ADMINISTRATĪVĀ RAJONA TIESA
RĪGAS TIESU NAMS

S P R I E D U M S
LATVIJAS TAUTAS VĀRDĀ

Rīgā 2013.gada 21.februārī

Administratīvā rajona tiesa šādā sastāvā:
tiesnese A.Pūcīte,

piedaloties pieteicējas pilnvarotajam pārstāvim *D.V.*,
atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras pārstāvei *L.A.*,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc *I.G.* pieteikuma par Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras 2011.gada 14.decembra lēmuma Nr.09-5/14906 atcelšanu un zaudējumu atlīdzināšanu.

Aprakstošā daļa

[1] Ar Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras (turpmāk – VSAA) Rīgas pilsētas Latgales nodaļas 2011.gada 3.augusta lēmumu Nr.1/1983206 (*turpmāk – lietas 39.lapa*) *I.G.* (turpmāk – pieteicēja) piešķirts slimības pabalsts no 2011.gada 11.jūnija līdz 2011.gada 14.jūlijam Ls 383,60 apmērā.

Ar VSAA Rīgas pilsētas Latgales nodaļas 2011.gada 5.septembra lēmumu Nr.1/2171959 (*lietas 38.lapa*) pieteicējai piešķirts slimības pabalsts no 2011.gada 18.jūlija līdz 2011.gada 11.augustam Ls 281,62 apmērā.

[2] Ar VSAA 2011.gada 10.novembra lēmumu Nr.1/2632725 (turpmāk – Sākotnējais lēmums) (*lietas 35.lapa*) pieteicējai konstatēta slimības pabalsta pārmaksa par periodu no 2011.gada 17.jūnija līdz 2011.gada 11.augustam Ls 730,48 apmērā, anulētas valsts veiktās obligātās apdrošināšanas iemaksas no slimības pabalsta un nolemts pieprasīt no pieteicējas pārmaksāto slimības pabalstu Ls 730,48 apmērā.

Sākotnējo lēmumu pieteicēja apstrīdēja.

[3] Ar VSAA 2011.gada 14.decembra lēmumu Nr.09-5/14906 (turpmāk – Lēmums) (*lietas 6. – 7.lapa*) Sākotnējais lēmums atstāts negrozīt.

Lēmums pamatots ar turpmāko.

[3.1] VSAA Rīgas pilsētas Latgales nodaļa saņēma Veselības inspekcijas Kontroles pārvaldes 2011.gada 24.oktobra vēstuli Nr.5.3-1/17055/10506 „Par iesnieguma izskatīšanas rezultātiem" (*lietas 40.lapa*), kurā sniegta informācija, ka darba devējs SIA „*/Nosaukums/*" savā iesniegumā lūdzis izvērtēt pieteicējai noteiktās darbnespējas pamatotību, jo pieteicēja internetā publicējusi fotogrāfijas par piedalīšanos sabiedriskā pasākumā Tallinā no 2011.gada 17.jūnija līdz 2011.gada 19.jūnijam.

Ekspertīzes rezultātā konstatēts, ka pieteicējai laika periodā no 2011.gada 1.jūnija līdz 2011.gada 7.augustam pārejoša darba nespēja noteikta objektīvi pamatoti, ārstēšanās laikā nosakot mājas – ambulatoro režīmu. Arī ārstēšanās laikā no 2011.gada 8.augusta līdz 2011.gada 11.augustam darbspēju ekspertīzes pārkāpumi nav konstatēti.

Pieteicēja savā paskaidrojumā Veselības inspekcijai apliecinājusi, ka darbnespējas periodā apmeklējusi pokera turnīru Tallinā. Minētais apliecina, ka pieteicēja 2011.gada 17.jūnijā izbraukusi no valsts un tādējādi pieļāvusi ārstes noteikto mājas-ambulatorā režīma pārkāpumu.

[3.2] Saskaņā ar likuma „Par maternitātes un slimības pabalsta apdrošināšanu" 19.panta pirmo daļu personai, kura darba nespējas perioda laikā bez attaisnojoša iemesla nav ievērojusi ārsta noteikto režīmu, slimības pabalsta izmaksu par turpmāko darba nespējas periodu pārtrauc, sākot ar pārkāpuma izdarīšanas dienu.

Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumu Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība" 24.punktā noteikts, ka pārejošas darbnespējas ekspertīzes kontroli veic Veselības inspekcija un Veselības inspekcija ir konstatējusi, ka pieteicēja darba nespējas periodā ir izbraukusi no valsts un tādējādi pieļāvusi ārstes noteikto mājas – ambulatorā režīma pārkāpumu. Līdz ar to VSAA aprēķināja pieteicējai slimības pabalsta pārmaksu Ls 730,48 apmērā par darba nespējas periodu no 2011.gada 18.jūnija līdz 2011.gada 11.augustam.

[3.3] Veselības inspekcijas 2011.gada 21.oktobra lēmumā Nr.17055/746/5.3-1 (*lietas 36. – 37.lapa*) ir norādīts, ka ārstējošo ārstu rīcībā nav konstatēti veselības aprūpes pārkāpumi un ārstei nav bijusi pieejama informācija par pieteicējas pieļautajiem režīma pārkāpumiem, tāpēc pieņemts procesuālais lēmums par atteikšanos uzsākt administratīvā pārkāpuma lietu. Taču Veselības inspekcijas vēstulē, kura adresēta VSAA, nepārprotami norādīts, ka pieteicēja darbnespējas periodā izbraukusi no valsts un tādējādi pieļāvusi ārstes noteiktā mājas-ambulatorā režīma pārkāpumu.

Līdz ar to slimības pabalsta summa Ls 730,48 apmērā par darba nespējas periodu no 2011.gada 17.jūnija līdz 2011.gada 11.augustam, t.i., sākot ar režīma pārkāpuma dienu, izmaksāta nepamatoti un tāpēc atmaksājama valsts sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta kontā.

[4] Nepiekrītot Lēmumam, pieteicēja to pārsūdzēja, 2012.gada 24.janvārī iesniedzot pieteikumu Administratīvajā rajona tiesā (*lietas 2. – 4.lapa*).

Pieteikumā pieteicēja norāda, ka Lēmums ir prettiesisks, jo saskaņā ar likuma „Par maternitātes un slimības pabalstiem" 19.panta otro daļu VSAA ir pilnvarots pieņemt lēmumu par slimības pabalsta izmaksas pārtraukšanu tikai pēc ārsta ieteikuma, taču konkrētajā gadījumā VSAA šādu ārsta ieteikumu nav saņēmis. Minētā dēļ VSAA kļūdaini ir pieņēmis, ka pamatojoties uz Veselības inspekcijas lēmumu neuzsākt administratīvā pārkāpuma lietvedību, VSAA ir tiesības prasīt pabalsta atmaksu.

Lēmumā norādītais, ka pieteicēja no 2011.gada 17.jūnija līdz 2011.gada 19.jūnijam ir piedalījusies sabiedriskā pasākumā, nav apstiprināts ne ar vienu pierādīšanas līdzekli, šādas ziņas ir sniegusi trešā persona.

[5] 2012.gada 4.jūnijā Administratīvajā rajona tiesā saņemts VSAA paskaidrojums (*lietas 34.lapa*), kurā VSAA norāda, ka neatzīst pieteicējas pieteikumu un lūdz to noraidīt, pamatojoties uz Lēmumā minēto.

[6] Tiesas sēdē pieteicējas pārstāvis pieteikumu uzturēja un norādīja, ka šajā gadījumā ārsts nav devis Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūrai norādījumu uzsākt slimības pabalsta piedziņu, tāpēc uzskatām, ka iestāde pati pēc savas iniciatīvas uzsāka administratīvo procesu. Pārstāvja ieskatā pārkāpums nav atzīstams par būtisku, tādēļ arī ārsts nav uzskatījis par nepieciešamu norādīt VSAA, ka slimības pabalsts būtu atgūstams. Tik nekonkrēti vērtējot ambulatorā režīma pārkāpumus, arī katrs brauciens uz sanatoriju būtu uzskatāms par ambulatorā režīma pārkāpumu. Ir divu veidu režīmi – ambulatorais un stacionārais, privātpersonai ierobežojumi nav sīkāk noteikti, šīs vienas dienas dēļ, kuru pieteicēja pavadīja sēžot, kas savā ziņā arī ir atpūta, ne smags darbs, nebūtu samērīgi atņemt visu pabalstu.

[7] VSAA pārstāve tiesas sēdē pieteikumu neatzina, atsaucoties uz Lēmumā un paskaidrojumos minētajiem argumentiem.

Motīvu daļa

[8] Tiesa, noklausoties lietas dalībnieku paskaidrojumus, izvērtējot lietas apstākļus un lietā esošos pierādījumus, secina, ka pieteikums ir noraidāms.

[9] Tiesa konstatē, ka lietā nav strīda, ka pieteicējai par laika periodu no 2011.gada 11.jūnija līdz 2011.gada 14.jūlijam bija izsniegta darbnespēja lapa B Nr.201 (turpmāk – DNL-201), no 2011.gada 15.jūlija līdz 2011.gada 7.augustam bija izsniegta darbnespējas lapa B Nr.229 (turpmāk – DNL-229) un no 2011.gada 8.augusta līdz 2011.gada 11.augustam bija izsniegta darbnespējas lapa B Nr.857 (turpmāk – DNL-857) (visas kopā – Darbnespējas lapas), kuras bija par pamatu pieteicējai saņemt slimības pabalstu.

Lietā ir strīds, vai VSAA tiesiski ir pieņēmusi Lēmumu uzlikt par pienākumu pieteicējai atmaksāt tai samaksāto slimības pabalstu Ls 730,48 apmērā par laika periodu no 2011.gada 17.jūnija līdz 2011.gada 11.augustam.

[10] Likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" 19.panta pirmā daļa noteic, ka personai, kura darba nespējas laikā bez attaisnojoša iemesla nav ievērojusi ārsta noteikto režīmu vai bez attaisnojoša iemesla nav ieradusies pie ārsta vai darba ekspertīzes ārstu komisijā, pabalsta izmaksu par turpmāko periodu pārtrauc, sākot ar pārkāpuma izdarīšanas dienu.

[10.1] Tiesa konstatē, ka lietas materiālos atrodas Veselības inspekcijas 2011.gada 21.oktobra lēmums Nr.17055/746/5.3-1 (turpmāk – Inspekcijas lēmums) *(lietas 36.lapa)*, kurā vērtēta pieteicējas slimības ārstēšanas gaita, kuras rezultātā pieteicējai bija radusies darbnespēja un izsniegtas Darbnespējas lapas. Tiesa pārbaudot Tiesu informācijas sistēmā esošo informāciju, konstatē, ka minētais Veselības ministrijas lēmums nav pārsūdzēts, kā arī no lietas materiāliem neizriet, ka minētais lēmums būtu apstrīdēts vai pārsūdzēts, tādējādi secināms, ka tas stājies spēkā.

Inspekcijas lēmumā konstatēts, ka pieteicējai sākotnēji (no 2011.gada 1.jūnija līdz 2011.gada 10.jūnijam) ģimenes ārste darbnespējas lapu A Nr.174 izsniegusi sakarā ar pieteicējas sūdzībām par sāpīgumu vēdera lejasdaļā saistībā ar ginekoloģiska rakstura problēmām un konstatēto t^o 37,2^{o}C. Pieteicējai noteikts ambulators un mājas režīms. Vēlāk pieteicējai izsniegta DNL-201 (no 2011.gada 11.jūnija līdz 2011.gada 14.jūlijam) sakarā ar konstatēto t^o 37^{o}C, sāpēm mugurā (deformējoša spondiloze), kājās, hronisku sinusītu (deguna blakusdobumu infekciju) u.c. Pieteicējai noteikts ambulators un mājas režīms. No 2011.gada 15.jūlija līdz 2011.gada 7.augustam pieteicējai izsniegta DNL-229 sakarā ar konstatēto deformējošo spondilozi, CINI I (dzemdes kakla intraepiteliālā neoplāzija [*Cervical Intraepithelial Neoplasia* – CIN, kas tiek iedalīta pakāpēs no CIN 1 [viegla] līdz CIN 3

[smaga]] *(sk. http://www.cervarix.lv/dzemdes-kakla-vezis/slimibas-stadijas/)*). Pieteicēja nosūtīta uz medicīnas sabiedrības ARS stacionāru uz plānoto ginekoloģisko operāciju. No 2011.gada 8.augusta līdz 2011.gada 11.augustam pieteicējai izsniegta DNL-857 sakarā ar pieteicējas iestāšanos stacionārā, kur veikta ginekoloģiska operācija. Pieteicējai visā slimības laikā ir nozīmētas dažādas ambulatoras izmeklēšanas.

Ņemot vērā minēto tiesa konstatē, ka pamatā pieteicējas saslimšana laika periodā no 2011.gada 1.jūnija līdz 2011.gada 8.augustam bija saistīta ar ginekoloģiska rakstura problēmām un pieteicējai bija noteikts ambulators un mājas režīms.

Tādējādi secināms, ka pieteicējai, ņemot vērā saslimšanas raksturu pamatā bija noteikts pienākums atrasties mājas režīmā, bet saslimšanas cēloņu atklāšanai – dažādu pārbaužu veikšanai, ko nevar realizēt mājas apstākļos, bija noteikts ambulatorais režīms, proti, ja pieteicējai nebija paredzēts ārsta apmeklējums vai pārbaužu veikšana ārstniecības iestādē, viņai bija jāatrodas mājās.

[10.2] Tiesa no lietas materiāliem konstatē, ka pieteicēja 2011.gada 17.jūnijā – laika periodā, par kuru viņai bija izsniegta DNL-201, un laikā, kad viņai bija noteikts ambulatorais un mājas režīms apmeklēja pokera turnīru Tallinā. Par minēto apstākli Veselības inspekcija ir darījusi zināmu VSAA savā 2011.gada 24.oktobra vēstulē *(lietas 40.lapa)*. Minēto faktu apliecina arī lietas materiālos esošais pašas pieteicējas paskaidrojums savam darba devējam SIA „*/Nosaukums/*" *(lietas 56.lapa)*. Pieteicēja minētajā paskaidrojumā norāda, ka 2011.gada 17.jūnijā, esot darbnespējā, ir aizbraukusi uz Igauniju piepelnīties uz vienu dienu. Tajā dienā pieteicējai nebija paredzētas ārsta vizītes.

[10.3] Ņemot vērā šā sprieduma [10] punktā konstatēto, tiesas ieskatā ir pierādīts fakts, ka pieteicēja bez attaisnojoša iemesla nav ievērojusi ārsta noteikto režīmu. Secīgi ir izpildījies likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" 19.panta pirmajā daļā noteiktais priekšnoteikums slimības pabalsta izmaksu par turpmāko periodu pārtraukšanai, sākot ar pārkāpuma izdarīšanas dienu, proti ar 2011.gada 17.jūniju.

[10.4] Pieteicējas pārstāvis norādījis, ka nav samērīgi VSAA atprasīt visu no 2011.gada 17.jūnija samaksāto slimības pabalstu, situācijā, kad pieteicēja mājās nav atradusies tikai vienu dienu.

Tiesa minēto argumentu noraida turpmāko apsvērumu dēļ.

Kā no lietas materiāliem izriet, tad pieteicējas sūdzības visa saslimšanas perioda garumā (no 2011.gada 1.jūnija līdz 2011.gada 11.augustam) par veselības stāvokli pamatā ir bijušas saistībā ar ginekoloģisko saslimšanu. Kā no Inspekcijas lēmuma secināms, tad sākotnēji pieteicējai ir nozīmēta medikamentu terapija, tomēr ārstēšanās process ir beidzies ar operāciju. Tiesa norāda, ka mājas režīmam ārstēšanās laikā ir būtiska nozīme, proti, lai pacients pēc iespējas ātrāk un veiksmīgāk atgūtu savu veselību, kā arī tādējādi pēc iespējas nodrošinot personu pret iespējamām slimības izraisītām komplikācijām. Turklāt kā no lietas materiāliem izriet, tad pati pieteicēja ir norādījusi, ka viņas darba specifika raksturojas ar ilgstošu un nogurdinošu stāvēšanu kājās. Turklāt no pieteicējas paskaidrojuma darba devējam

izriet, ka pieteicējas mērķis doties uz pokera turnīru bija tieši peļņas gūšanas nolūkā. Tādējādi ir secināms, ka visai ticami pieteicējai ir radusies veselības pasliktināšanās tieši ārsta nozīmētā ārstēšanās režīma pārkāpšanas dēļ. Tādējādi tiesas ieskatā viss laika periods no 2011.gada 1.jūnija līdz 2011.gada 11.augustam ir vērtējams kā viens kopīgs periods un tādējādi atbilstoši likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" 19.panta pirmajai daļai slimības pabalsta izmaksa ir pārtraucama no 2011.gada 17.jūnija līdz pat DNL-857 slēgšanai 2011.gada 11.augustā.

[10.5] Vienlaicīgi tiesa vērš pieteicējas uzmanību uz likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" 11.pantu, atbilstoši kuram slimības pabalstu piešķir, ja persona neierodas darbā un tādējādi zaudē algotā darbā gūstamos ienākumus vai ja pašnodarbinātais zaudē ienākumus šādu iemeslu dēļ: 1) darbspēju zaudēšana sakarā ar slimību vai traumu; 2) nepieciešamība saņemt ārstnieciska vai profilaktiska rakstura medicīnisko palīdzību; 3) nepieciešama izolācija sakarā ar karantīnu; 4) ārstēšanās ārstniecības iestādē atveseļošanās periodā pēc slimības vai traumas, ja šāda ārstēšanās nepieciešama darbspēju atjaunošanai; 5) līdz 14 gadus veca slima bērna kopšana; 6) protezēšana vai ortozēšana stacionārā.

Tātad secināms, ka slimības pabalsta mērķis ir nodrošināt personas sociālās garantijas laika posmā, kad persona zaudē savus regulāros ienākumus.

Tomēr kā no lietas materiāliem ir secināms, tad pieteicēja ārsta noteikto ārstēšanās režīmu pārkāpa tieši ar mērķi gūt papildus ienākumus. Tādējādi ir secināms, ka pat, ja tiesību normas nenoteiktu vispārēju principu pārtraukt pabalsta izmaksu uz visu turpmāko periodu no pārkāpuma izdarīšanas brīža, tad jebkurā gadījumā valstij būtu pamats lemt par sociālā pabalsta starpības (starpība starp vienlaicīgi gūtu sociālo pabalstu un algu) atprasīšanu no pieteicējas.

[11] Pieteicēja norāda, ka VSAA nebija tiesības pieņemt Sākotnējo lēmumu, secīgi Lēmumu, jo atbilstoši likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" 19.panta otrajai daļai lēmumu par pabalsta izmaksas pārtraukšanu vai atjaunošanu pieņem VSAA pēc ārsta ieteikuma. Proti, pieteicējas ieskatā, tā kā VSAA nebija saņēmusi šādu ieteikumu no pieteicējas ģimenes ārstes, VSAA nebija pamats jautājumu par samaksātā slimības pabalsta atprasīšanu skatīt.

Tiesa minētajam argumentam nepiekrīt turpmāk minēto apsvērumu dēļ.

Tiesas ieskatā minētā panta otrajā daļā vārds „ārsts" ir skatāms plašāk, nekā to interpretē pieteicēja. Tiesas ieskatā normas mērķis ir noteikt, ka tikai ārstniecības persona var būt tā, kas var noteikt ir vai nav ievēroti ārstēšanās vai citi nosacījumi, pie konkrētām saslimšanām, tai pat laikā normas mērķis nav ierobežot ārstniecības personu loku, kas ir tiesīgs nonākt pie attiecīga slēdziena. Kā no lietas materiāliem izriet, tad Inspekcijas lēmuma sagatavotāja, secīgi, lietas apstākļu izvērtētāja, ir vecākā ārste eksperte *(lietas 37.lapa)*.

Tāpat no lietas materiāliem ir konstatējams, ka VSAA konkrēto administratīvo lietu ir uzsākusi pēc Veselības inspekcijas saņemtās informācijas par ekspertīzes gaitā konstatēto

pieteicējai noteiktā ārstēšanās režīma pārkāpumu *(lietas 40.lapa)*. Pieteicēja uzskata, ka minētā Veselības inspekcijas vēstule nesatur ārsta ieteikumu. Attiecībā uz minēto tiesa norāda, ka izvērtējot minētās vēstules saturu ir secināms, ka Veselības inspekcija ir vērsusies VSAA ar mērķi darīt zināmus konkrētos apstākļus un veicināt tiesiskumu slimības pabalsta saņemšanā konkrētajā gadījumā. Tādējādi tiesas ieskatā būtu nepieļaujami, ka VSAA, uzzinot konkrētos lietas apstākļus, nebūtu attiecīgi reaģējusi pieņemot Sākotnējo lēmumu un secīgi Lēmumu. Jo tā ir ne tikai pieteicējas interese saņemt slimības pabalstu, bet arī visas sabiedrības interese uz taisnīgu sociālo garantiju – pabalstu sadali.

Tādējādi tiesas ieskatā ir atzīstams, ka konkrētajā gadījumā ir izpildījies likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" 19.panta otrajā daļā noteiktais priekšnosacījums, ka lēmumu par pabalsta izmaksas pārtraukšanu pieņem VSAA pēc ārsta ieteikuma.

[12] Likuma „Par valsts sociālo apdrošināšanu" 27.[1]panta pirmā daļa noteic, ka VSAA atgūst sociālās apdrošināšanas pakalpojumu, valsts sociālo pabalstu un izdienas pensiju pārmaksātās summas par pagājušo laiku, bet ne vairāk kā par triju gadu periodu, skaitot no pārmaksas konstatēšanas dienas. Aģentūras lēmumu par personai piešķirtā sociālās apdrošināšanas pakalpojuma, valsts sociālā pabalsta vai izdienas pensijas pārmaksas atgūšanu izpilda Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā.

Ņemot vērā, ka pieteicēja, pārkāpjot ārsta noteikto ārstēšanās režīmu, ir zaudējusi tiesisko pamatu saņemt slimības pabalstu par laika periodu no pārkāpuma izdarīšanas brīža līdz DNL 857 noteiktajam termiņam, par kuru viņai tas iepriekš bija izmaksāts, pieteicējai ir jāatmaksā nepamatoti saņemtais slimības pabalsts. VSAA drīkst atgūt pārmaksāto slimības pabalstu no personas, kurai tas ir izmaksāts, par pagājušo laiku, bet ne vairāk kā par triju gadu periodu, skaitot no pārmaksas konstatēšanas dienas.

Tiesa konstatē, ka pieteicējai ir jāatmaksā slimības pabalsts par laika periodu no 2011.gada 17.jūnija līdz 2011.gada 11.augustam, bet Sākotnējais lēmums ir pieņemts 2011.gada 10.novembrī, tādējādi no pieteicējas atgūstamā slimības pabalsta summa atbilst likuma „Par valsts sociālo apdrošināšanu" 27.[1]panta pirmajā daļā noteiktajam trīs gadu ierobežojumam.

[13] Ņemot vērā izklāstītos apsvērumus, tiesa secina, ka pārsūdzētais Lēmums ir tiesisks un pamatots, bet pieteicējas pieteikums par Lēmuma atcelšanu ir noraidāms.

[14] Pieteicēja ir lūgusi atlīdzināt viņai zaudējumus.

Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 92.pantu ikviens ir tiesīgs prasīt atbilstīgu atlīdzinājumu par mantiskajiem zaudējumiem vai personisko kaitējumu, arī morālo kaitējumu, kas viņam nodarīts ar administratīvo aktu vai iestādes faktisko rīcību.

Tātad prasījums par atlīdzinājumu nav patstāvīgs prasījums, jo tas vienmēr ir pakārtots prasījumam par administratīvo aktu vai iestādes faktisko rīcību. Tā kā tiesa atzina, ka

pieteikums nav pamatots, jo VSAA Lēmums ir tiesisks, tad prasījums par zaudējumu atlīdzināšanu ir nepamatots un noraidāms.

Rezolutīvā daļa

Ņemot vērā iepriekš konstatēto un pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 246. – 251.pantu un 289. – 291.pantu, Administratīvā rajona tiesa

nosprieda

noraidīt *I.G.* (personas kods */personas kods/*, dzīvojoša */adrese/*) pieteikumu par Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras 2011.gada 14.decembra lēmuma Nr.09-5/14906 atcelšanu un zaudējumu atlīdzināšanu.

Spriedumu var pārsūdzēt Administratīvajā apgabaltiesā mēneša laikā no tā sastādīšanas dienas, iesniedzot apelācijas sūdzību Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu namā.

Tiesnese (paraksts) A.Pūcīte

NORAKSTS PAREIZS
Administratīvās rajona tiesas tiesnese A.Pūcīte
Rīgā 2013.gada 21.februārī