Lietas Nr.C30635918
Arhīva Nr.CA-0160-20/1
ECLI:LV:RAT:2020:0316.C30635918.6.S

SPRIEDUMS
Latvijas Republikas vārdā
Rīgā 2020.gada 16.martā

Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģija šādā sastāvā:
tiesas sēdes priekšsēdētāja tiesnese Madara Ābele,
tiesnese Gunta Ozoliņa,
tiesnesis Valdis Vazdiķis,
ar tiesas sēdes sekretāri Aneti Alkšbirzi,
piedaloties Nacionālā veselības dienesta pilnvarotajai pārstāvei /pers. A/ un AAS "BTA Baltic Insurance Company" pilnvarotajai pārstāvei zvērinātai advokātei Jeļenai Alfejevai,
izskatīja atklātā apelācijas instances tiesas sēdē vienkāršotās procedūras civillietu Nacionālā veselības dienesta prasībā pret AAS "BTA Baltic Insurance Company" par apdrošināšanas atlīdzības 986,05 *euro* piedziņu sakarā ar AAS "BTA Baltic Insurance Company" apelācijas sūdzību par Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2019.gada 21.februāra spriedumu.

Aprakstošā daļa

[1] 2018.gada 6.jūlijā prasītājs Nacionālais veselības dienests cēlis Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesā vienkāršotas procedūras prasību pret atbildētāju AAS "BTA Baltic Insurance Company" par apdrošināšanas atlīdzības 986,05 *euro* piedziņu.

Prasības pieteikumā norādi šādi apstākļi.

[1.1] 2008.gada 10.novembrī /pers. B/ cietis ceļu satiksmes negadījumā. /pers. B/ ticis nogādāts pašvaldības SIA "Ventspils slimnīca", kur saņēma veselības aprūpes pakalpojumus laikā no 2008.gada 10.novembra līdz 2008.gada 11.novembrim.

2008.gada 11.novembrī /pers. B/ no SIA "Ventspils slimnīca" ticis nogādāts uz SIA "Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca" ar Katastrofu medicīnas centra pārvedumu.

/pers. B/ laikā no 2008.gada 11.novembra līdz 2008.gada 22.novembrim valsts slimnīcā saņēma veselības aprūpes pakalpojumus, kas saistīti ar ceļu satiksmes negadījumu.

Zaudējumu nodarījušā transportlīdzekļa īpašnieka civiltiesisko atbildību bija apdrošinājusi AAS "BTA Baltic Insurance Company".

[1.2] 2011.gada 18.aprīlī Nacionālais veselības dienests saņēma AAS "BTA Baltic Insurance Company" lēmumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par /pers. B/ ārstēšanu 1492,31 *euro*.

AAS "BTA Baltic Insurance Company" lēmumā atteikusi atlīdzināt zaudējumus 986,05 *euro* par manipulāciju ar kodu Nr.60100. Apdrošināšanas kompānijai netika iesniegta medicīniskā dokumentācija, kas apliecinātu minētās manipulācijas pamatojumu.

Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" 18.pielikuma "Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem" 2.411.punktā norādīts, ka manipulācijas ar kodu 60100 ir piemaksa par medikamentiem pacientiem inficētiem ar MRSA un/vai pacientiem hospitalizētiem ar Katastrofu medicīnas centra pārvedumu (par katru gultas dienu), manipulācijas cena 89,64 *euro* par gultas dienu.

AAS "BTA Baltic Insurance Company" uzskata, ka šādos gadījumos cietušās personas pārvietošana uz citu slimnīcu nevar tikt uzskatīta par hospitalizāciju, bet tikai par pārvedumu.

Prasītāja AAS "BTA Baltic Insurance Company" lēmumam nepiekrīt. Pacientiem, kuri no vienas ārstniecības iestādes tiek izrakstīti un tiek pārvesti un hospitalizēti citā stacionārā ārstniecības iestādē ar Katastrofu medicīnas centra pārvedumu kvalificētāku veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, kad esošajā ārstniecības iestādē pacientam nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas iespējas ir izsmeltas, tiek piemērota manipulācija ar kodu Nr.60100, jo tā ir piemaksa par zālēm tiem pacientiem, kuri ir smagā stāvoklī un kuru ārstēšanai būtu nepieciešams lielāks resursu apjoms.

No veselības aprūpes statistikas gadagrāmatas (2008) definīcijas redzams, ka hospitalizācija - ir pacienta uzņemšana slimnīcā novērošanai, izmeklēšanai, diagnostikai, ārstēšanai, rehabilitācijai vai aprūpei uz laiku ne mazāku par 24 stundām. Gadījumi, kad 24 stundu laikā iestājās nāve vai indikācijas slimnieka pārvešanai uz citu ārstniecības iestādi, jāreģistrē kā vienas dienas hospitalizācija.

/pers. B/ ārstēšanas apmaksai tika piemērota manipulācija Nr.60100 par 11 gultas dienām. Kopsummā cietušās personas ārstēšanas izmaksas SIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" par 11 gultas dienām bija 986,05 *euro*.

[1.3] Prasītājs uzskata, ka prasībai nav iestājies noilgums Komerclikuma izpratnē. Nav šaubu, ka atbildētāja ir komersants. Prasītāja nav apdrošināšanas līguma dalībnieks. Prasītāja prasījuma tiesības izriet no sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likuma (turpmāk – OCTA likums) un šādam prasījumam Komerclikuma 406.panta noilgums nevar tikt piemērots.

[1.4] Prasītājs, pamatojoties uz Ministru kabineta 2011.gada 1.novembra noteikumu Nr.850 "Nacionālās veselības dienesta nolikums" 3.1. un 3.7. apakšpunktu, Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību" 18.pielikuma 2.411. un 3288.punktu, Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likuma 18., 19.panta pirmās daļas 1.punktu, 20.panta pirmo daļu, 24.panta pirmo un trešo daļu, 31.panta otro daļu, 38.panta ceturto daļu, Ministru kabineta 2006.gada 31.janvāra noteikumu Nr.92 "Noteikumi par valsts budžeta un pašvaldības budžetu izdevumu atlīdzināšanas apmēru un kārtību, nodrošinot ārstēšanu, rehabilitāciju, tehniskos palīglīdzekļus un pensiju un pabalsta izmaksas" 4., 13., 16. un 17.punktu, Ministru kabineta 2015.gada 24.novembra noteikumu Nr.663 "Noteikumi par valsts budžeta un pašvaldības budžeta izdevumu atlīdzināšanas apmēru un kārtību saistībā ar ceļu satiksmes negadījumā cietušajām personām" 3., 8., 9.punktu, Civillikuma 1402., 1895.pantu, lūdz piedzīt no AAS "BTA Baltic Insurance Company" apdrošināšanas atlīdzību 986,05

euro.

[2] 2018.gada 9.augustā atbildētāja AAS "BTA Baltic Insurance Company" iesniegusi rakstveida paskaidrojumus, kuros norādījusi, ka prasību neatzīst.

Paskaidrojumos norādīti šādi apstākļi.

[2.1] Prasībai iestājies noilgums gan Komerclikuma, gan likuma "Par apdrošināšanas līgumu" izpratnē.

OCTA likuma 3.pants paredz, ka katram transportlīdzekļa īpašniekam vai tiesīgajam lietotājam ir pienākums apdrošināt savu civiltiesisku atbildību par ceļu satiksmes negadījumā nodarīto zaudējumu trešajai personai, noslēdzot kā apdrošinājuma ņēmējs par to attiecīgu līgumu.

Atbildētāja kā apdrošinātāja noslēgtais apdrošināšanas līgums paredz tikai un vienīgi apdrošināt nodarīto zaudējumu segšanu un neparedz apdrošinātāja pienākumu veikt kādus nodokļiem vai nodevām pielīdzinātos maksājumus.

Atbilstoši OCTA likuma 1.pantam par trešo personu 18. un 19.panta izpratnē uzskatāma persona, kurai ceļu satiksmes negadījumā ir nodarīti zaudējumi un kurai pienākas apdrošināšanas atlīdzība. Izskatāmajā gadījumā par trešo personu atzīstama negadījumā cietusī fiziskā persona, kurai prasītājs nodrošinājis ārstēšanas apmaksu.

OCTA likuma 24.pants paredz, ka apdrošinātājs atlīdzina valsts budžeta un pašvaldības budžetu līdzekļus, kas samaksāti par cietušo personu ārstēšanu, rehabilitāciju un tehnisko palīglīdzekļu iegādi vai īri pielāgošanu. Ministru kabinetam piešķirts deleģējums noteikt izdevumu apmēru un kārtību, bet to nevar interpretēt pretrunā ar zaudējumu atlīdzināšanas principu.

Prasītājas norādītie Ministru kabineta noteikumi, kas ir iekšējie normatīvie akti, neietekmē atbildētāja kā privātpersonas tiesības un pienākumus, kā arī saistībām piemērojamo noilgumu.

Atbildētāja uzskata, ka primāri piemērojamas prasītāja norādītās likuma normas, Komerclikums un likums "Par apdrošināšanas līgumu noteikumi".

Atbildētāja uzskata, ka OCTA likums un Civillikums vērtējams kopsakarā ar Komerclikuma un likuma "Par apdrošināšanas līgumu normām". Ministru kabineta noteikumi vērtējami pakārtoti, nepieļaujot tādu interpretāciju, kura būtu acīmredzami pretrunā likumos iekļautajiem tiesisko attiecību noregulēšanas mērķiem un uzdevumiem.

Prasītājs kļūdaini saista savas tiesības un pienākumus attiecībā uz cietušā ārstēšanas nodrošināšanu, kā arī zaudējumu piedziņu no par tiem atbildīgas personas Civillikuma 1402.pantā saistību rašanos pēc likuma.

Ja likums būtu par pamatu saistībām, saistot to ar publiskas iestādes statusu, tad lieta bija jāskata administratīvajā tiesā.

OCTA likuma 38.panta ceturtā daļa paredz, ka persona, kura pretendē saņemt apdrošināšanas atlīdzību par nodarīto veselības kaitējumu, tiesības celt prasību pret apdrošinātāju izbeidzas, ja tās nav pieteiktas triju gadu laikā no apdrošināšanas gadījuma iestāšanās.

Prasītājs pārņēmis cietušās tiesības, jo atlīdzinājis daļu no zaudējumiem, par kuriem atbildīgs ir negadījuma izraisītājs.

Atbildētāja secināja, ka uz apdrošināšanas darījumiem attiecas Komerclikumā noteiktais saīsinātais noilguma termiņš – trīs gadi. Citos likumos noilguma termiņš nav noteikts. Civillikumā noteiktais vispārējais termiņš, kas ir desmit gadi, uz saistībām no komercdarījumiem – arī apdrošināšanas darījumiem, sākot ar 2010.gadu, attiekties nevar.

Prasītājs noilguma termiņā nav veicis darbības savu prasījumu virzīšanai, pieļaujot vairākus pārtraukumus, tai skaitā ilgāku par trīs gadiem.

[3.2] Prasība nav pamatota pēc būtības. Prasītāja norādītā piemaksa ar kodu Nr.60100 neatspoguļo pacienta pārveduma vai ārstēšanas izdevumus, kas būtu priekšnosacījums tās atlīdzināšanai. Piemaksa tiek aprēķināta nevis saistībā ar konkrēta pacienta pārvedumu, bet par katru pacienu ārstēšanas dienu stacionārā.

Piemaksa par katru pacienta ārstēšanas dienu stacionārā nav saistīts ar papildus ārstēšanas pakalpojuma sniegšanu pacientam, kurš cietis ceļu satiksmes negadījumā. Tiek veikta naudas līdzekļu pārdale starp dažādām valsts institūcijām un nepilda pakalpojumu izdevumu atlīdzināšanas funkciju.

Izskatāmajā lietā cietušais no negadījuma vietas nebija hospitalizēts ar Katastrofu medicīnas centra transportu. Ar Katastrofu medicīnas centra transportu cietušais tika pārvests no vienas slimnīcas uz citu, ko nevar uzskatīt par hospitalizāciju, bet tikai par cietušā pārvedumu saistībā ar jau notikušo sākotnējo hospitalizāciju "Ventspils slimnīca".

[3] Ar Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2019.gada 21.februāra spriedumu prasība apmierināta un no AAS "BTA Baltic Insurance Company" par labu Nacionālajam veselības dienestam piedzīta apdrošināšanas atlīdzība 986,05 *euro*, tiesas izdevumi 147,91 *euro* un ar lietas izskatīšanu saistītie izdevumi 3,30 *euro*.

Spriedums pamatots ar šādiem motīviem.

[3.1] Tiesa secinājusi, ka atbildētāja ir komersants un apdrošināšanas līgums vai nu ir vienpusējs komercdarījums, kas noslēgts ar konkrētu patērētāju, vai divpusējs komercdarījums, ja līgumu slēdz ar citu komersantu. Nacionālais veselības dienests nav šī komercdarījuma dalībnieks. Prasītāja tiesības pret atbildētāju izceļas nevis uz komercdarījuma pamata, bet uz likuma pamata. Attiecībā pret prasītāju nevar piemērot Komerclikumā noteikto noilgumu. Komerclikuma 406.pantā minētais noteikums par noilgumu nevar tikt piemērots uz prasījumiem, kas izceļas uz citiem pamatiem, kā dotajā gadījumā – uz likuma pamata, proti, pēc OCTA likuma.

[3.2] Tiesa secinājusi, ka nav piemērojams likums "Par apdrošināšanas līgumu" attiecībām, kas izriet no OCTA apdrošināšanas un attiecīgi nav piemērojams attiecībā uz OCTA likumā paredzētajām prasītāja tiesībām celt prasību, jo abiem likumiem ir atšķirīgs tvērums. Attiecībā uz noilguma termiņu piemērojams Civillikuma 1895.pants.

Tā kā OCTA likums šobrīd paredz tikai termiņu, kādā prasītājam bija jāpieprasa līdzekļu atlīdzināšana un nenosaka termiņu, kādā saistības izbeidzas, pieņemams, ka saistības izbeidzas, ja persona tās neizlieto desmit gadu laikā. Pie šādiem apstākļiem prasītājam nav iestājies noilgums konkrētās prasības celšanai.

[3.3] Tiesa atzinusi, ka cietušā Katastrofu medicīnas centrs pārvedums no pašvaldības SIA "Ventspils slimnīca" uz valsts SIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" uzskatāms par hospitalizāciju, lai piemērotu manipulāciju Nr.60100.

Tiesa atsaukusies uz Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (redakcijā no 01.10.2008. – 31.12.2008.) 22.pielikuma "Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem" 2.411.punktu uz Veselības aprūpes statistikas gadagrāmatas (2008) definīciju *(skat. http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/)*. No minētā izriet, ka jebkurš gadījums, kad pacients tiek uzņemts stacionārā ārstēšanai, ir uzskatāms par hospitalizāciju.

Atsaucoties uz Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātā apdrošināšanas likuma 18.pantu, 20.panta pirmo daļu, tiesa atzinusi, ka ir iestājies apdrošināšanas gadījums, kas jāatlīdzina ir atbildētājai. Zaudējumi prasītājam radušies 2008.gada 10.novembrī notikušā ceļu satiksmes negadījuma dēļ, par kuru ir atbildīga apdrošinātā persona.

[4] Par minēto spriedumu AAS "BTA Baltic Insurance Company" iesniegusi apelācijas sūdzību. Atbildētāja lūdz prasību noraidīt un piedzīt no prasītāja par labu atbildētājai tiesas uzdevumus.

Apelācijas sūdzībā norādīti šādi apstākļi.

[4.1] Apelācijas sūdzības iesniedzēja vērš uzmanību uz to, ka no Komerclikuma un likuma "Par apdrošināšanas līgumu" normām nepārprotami secināms, ka vispirms apdrošināšanas līgums ir komercdarījums, no kā izriet, ka saistības apdrošinātājam rodas uz darījuma pamata, nevis uz likuma pamata, un otrkārt prasītājs, vēršoties ar prasību pret atbildētāju pēc būtības prasa no tā saistību izpildi pēc līguma.

Tiesa izdarījusi kļūdainu secinājumu, ka prasītāja un atbildētājas saistības rodas uz likuma pamata. Tas, ka slēdzamā līguma noteikumi imperatīvi paredzēti likumā, nekādā ziņā nevar nozīmēt to, ka saistībām no šāda līguma ir likumisks raksturs.

Tiesa izdarījusi secinājumus, kuri ir pretrunā ar Augstākās tiesas prakses apkopojumā norādīto, proti, ka OCTA likums ir tikai speciāls likums attiecībā pret likumu "Par apdrošināšanas līgumu", kura normas strīdu attiecībām tiek piemērotas tiktāl, cik OCTA apdrošināšanas līgums nenosaka citādi.

Tiesa nepareizi secinājusi, ka likums "Par apdrošināšanas līgumu" attiecībām, kas izriet no OCTA līguma, nav piemērojams vispār.

OCTA apdrošināšanas līgums tiek slēgts, lai aizsargātu ceļu satiksmes negadījumos cietušo, jo, ja cietušajiem tikai un vienīgi tiek kompensēti zaudējumi – atjaunojot mantisko stāvokli, kurš ir bijis pirms negadījuma, tad apdrošinātajiem transportlīdzekļu īpašniekiem nav jātērē savi līdzekļi cietušo zaudējumu kompensēšanai, kas viņiem būtu jādara gadījumā, ja apdrošināšanas līgums nebūtu noslēgts.

[4.2] Atbildētāja uzskata, ka tiesa nepareizi izdarījusi secinājumus par hospitalizācijas nozīmi.

No veselības aprūpes statistikas gada grāmatas izriet, ka hospitalizācija nav saistīta ar pacienta transportēšanu vispār, bet tas ir slimnīcas darbības pacienta uzņemšanai. Turklāt šī gada grāmata nav tiesību akts, bet tur sniegta hospitalizācijas definīcija, lai vienotu lietoto terminu šajā gada grāmatā, nevis lai sniegtu tiesiski saistošo skaidrojumu par šā vārda nozīmi.

[4.3] Pienākums apdrošinātājiem maksāt apdrošināšanas atlīdzību ir saistīts ar noslēgto apdrošināšanas līgumu. Tas, ka OCTA likumā ir paredzēts, uz kādiem noteikumiem jāslēdz attiecīgais apdrošināšanas līgums, nenozīmē, ka apdrošinātāja līgumiskās saistības pārtop par likumiskajām, jo tad arī Civillikumā iekļautais pirkuma līguma regulējums nozīmētu, ka pircēja saistībai maksāt pirkuma maksu ir likumisks raksturs, kas ir nepareizi.

Ar pieņēmumu, ka apdrošinātāja saistības maksāt apdrošināšanas atlīdzību var rasties pēc likuma, tiktu pārkāptas apdrošinātāju licencēšanas un darbības tiesiskais regulējums, kurš izriet no ES tiesībām.

[4.4] Apdrošināšanas līgums ir komercdarījums, tātad, rēķinot no šā līguma izrietošu noilgumu, piemērojami Komerclikuma noteikumi. Prasītājs noilguma termiņā nav veicis darbības savu prasījumu virzīšanai, pieļaujot pārtraukumus, tai skaitā ilgāku par trīs gadiem.

[4.5] Līgums paredz tikai un vienīgi apdrošinātā zaudējumu segšanu un neparedz apdrošinātāja pienākumu veikt kādus nodokļiem vai nodevām pielīdzinātos maksājumus.

Piemaksas aprēķināšanas noteikums par katru pacienta ārstēšanas dienu stacionārā nav saistīts ar kādu papildus ārstēšanas pakalpojumu sniegšanu pacientam ceļu satiksmes negadījumā gūto traumu ārstēšanai. Minētais liecina par to, ka naudas līdzekļi tiek pārdalīti starp dažādām valsts institūcijām un nepilda pakalpojumu izdevumu atlīdzināšanas funkciju.

Cietušais no negadījuma vietas nebija hospitalizēts ar Katastrofu medicīnas centra transportu. Ar šo transportu tika pārvests cietušais no vienas slimnīcas uz citu, ko nevar uzskatīt par atkārtotu hospitalizāciju, bet tikai par cietušā pārvedumu saistībā ar jau notikušo sākotnējo hospitalizāciju Ventspils slimnīcā.

[5] Nacionālais veselības dienests iesniedzis paskaidrojumus, kuros norādījis, ka apelācijas sūdzība ir nepamatota un noraidāma.

[5.1] Paskaidrojumos norādīts, ka izskatāmajā lietā noskaidrojama jēdzienu prasība un regress saturs. No vārdnīcā sniegtajiem skaidrojumiem secināms, ka regresa prasība ir tiesība personai, kas izpildījusi citas personas saistības, prasīt, lai pēdējā atdot tai samaksāto naudu, vēršoties iestādē likumā paredzētos gadījumos. Konkrētā gadījumā tā ir likumā noteiktā tiesība prasītājam atgūt naudas līdzekļus par cietušā personas ārstēšanas izdevumu samaksu no apdrošinātāja, kurš bija apdrošinājis zaudējumu nodarījušā transportlīdzekļa vadītāja civiltiesisko atbildību.

Izskatāmajā lietā būtu piemērojama arī vēsturiskā un sistēmiskā tulkošanas metode, tādējādi noskaidrojot regresa prasības rašanās ceļu, kā arī konkrētā strīda izskatīšanā piemērojamo tiesību normu savstarpējās sasaistes un atkarības izzināšanai.

Prasītājs uzskata, ka regresa kārtībā atgūt valsts budžeta līdzekļus par personas ārstēšanu ir normatīvajos aktos noteikta prasītāja funkcija, savukārt kārtība, kādā minētos naudas līdzekļus atgūt, ir noteikta OCTA likuma 24.panta pirmajā daļā.

Prasījuma tiesības pret atbildētāju izceļas nevis uz starp apdrošinātāju un apdrošinājuma ņēmēju noslēgtā komercdarījuma pamata, bet uz likuma pamata. Pie šādiem apstākļiem pret prasītāju nevar piemērot Komerclikumā noteikto noilgumu. Ne Komerclikumā, ne arī likuma "Par apdrošināšanas līgumu" noteiktais noilguma termiņš nevar tikt piemērots prasījumiem, kas izceļas uz likuma pamata.

Prasītāja prasījums radies pēc likuma, konkrēti Civillikuma, kā arī OCTA likuma, kurā noteikts apdrošinātāja pienākums atlīdzināt ārstēšanās izdevumus, kas segti no valsts budžeta līdzekļiem.

Minēto secinājumu pamato fakts, ka ar 2016.gada 23.novembrī pieņemtajiem grozījumiem OCTA likumā, kas stājās spēkā 2017.gada 1.janvārī, tika noteikts termiņš, kādā saistības izbeidzas. Proti, ar minētajiem likuma grozījumiem OCTA likuma 39.panta 6.daļa tikusi papildināta, nosakot, ka trešās personas lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu var pārsūdzēt tiesā triju gadu laikā pēc tā pieņemšanas arī tad, ja šī persona neizmanto tiesības lūgt Transportlīdzekļu apdrošinātāju biroju sniegt atzinumu par minēto lēmumu. OCTA likuma grozījumi uzskatāmi parāda, ka ar šiem grozījumiem tiek mainīts līdzšinējais 10 gadu noilguma termiņš uz īsāku, proti, 3 gadiem. Ņemot vērā, ka ceļu satiksmes negadījums notika 2008.gada 10.novembrī OCTA likuma 39.panta 6.daļas noteikumi, kas stājās spēkā 2017.gada 1.janvārī konkrētā strīda risināšanā nav piemērojami. Tātad attiecībā uz trešajām personām saīsinātais noilguma termiņš attiecināms no 2017.gada 1.janvāra.

[5.2] Prasītājs norāda, ka pacientiem, kuri no vienas ārstniecības iestādes tiek izrakstīti un tiek pārvesti un hospitalizēti citā stacionārā ārstniecības iestādē ar katastrofu medicīnas centra pārvedumu kvalificētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, kad esošajā ārstniecības iestādē pacientam nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas iespējas ir izsmeltas, tiek piemērota manipulācija ar kodu Nr.60100, jo tā ir piemaksa par zālēm tiem pacientiem, kuri ir smagā stāvoklī un kuru ārstēšanai būs nepieciešams lielāks resursu apjoms.

[6] Tiesas sēdē AAS "BTA Baltic Insurance Company" pārstāve zvērināta advokāte Jeļena Alfejeva uzturēja apelācijas sūdzību, pamatojoties uz apelācijas sūdzībā un paskaidrojumos minētajiem apstākļiem.

Nacionālā veselības dienesta pilnvarotā pārstāve /pers. A/ neatzina apelācijas sūdzību, pamatojoties uz paskaidrojumos minētajiem apstākļiem.

Motīvu daļa

[7] Pārbaudījusi lietā esošos pierādījumus, noklausījusies pušu pārstāvju paskaidrojumus un novērtējusi apelācijas sūdzības motīvs, Civillietu tiesas kolēģija atzīst, ka apelācijas sūdzība ir nepamatota un noraidāma.

Civillietu tiesas kolēģija Nacionālā veselības dienesta prasību par apdrošināšanas atlīdzības piedziņu 986,05 *euro* apmērā vērtē kā pamatotu un

apmierinājumu.

Civillietu tiesas kolēģija konstatējusi, ka pusēm ir strīds par Nacionālā veselības dienesta prasībai piemērojamām tiesību normām un to interpretāciju.

[7.1] Civillietu tiesas kolēģija konstatējusi, ka lietā nav strīda par faktiskajiem apstākļiem.

2008.gada 10.novembrī /pers. B/ cietis ceļu satiksmes negadījumā, kurš noticis noziedzīga nodarījuma rezultātā. /pers. B/ ticis nogādāts pašvaldības SIA "Ventspils slimnīca", kur saņēma veselības aprūpes pakalpojumus laikā no 2008.gada 10.novembra līdz 2008.gada 11.novembrim. 2008.gada 11.novembrī no pašvaldības SIA "Ventspils slimnīca" cietušais ticis nogādāts uz valsts SIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" ar Katastrofu medicīnas centra pārvedumu. Cietusī persona laikā no 2008.gada 11.novembra līdz 2008.gada 22.novembrim valsts slimnīcā saņēmusi veselības aprūpes pakalpojumus, kas saistīti ar ceļu satiksmes negadījumu.

2010.gada 8.novembrī Veselības norēķinu centrs nosūtījusi apdrošināšanas AS "BTA Baltic Insurance Company" iesniegumu par zaudējumu atlīdzināšanu regresa kārtībā par 2008.gada 10.novembrī ceļu satiksmes negadījumā cietušā /pers. B/ ārstēšanās izdevumu 1741,80 Ls jeb 2478,36 *euro* atlīdzināšanu valsts budžetā.

2011.gada 18.aprīlī prasītājs saņēmis atbildētājas lēmumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par /pers. B/ ārstēšanu 1048,8 Ls jeb 1492,31 *euro*. Lēmumā norādīts, ka netiek atlīdzināti zaudējumi 693,00 Ls jeb 986,05 *euro* par manipulāciju ar kodu Nr.60100, jo apdrošināšanas kompānijai nav iesniegta medicīniskā dokumentācija, kas apliecinātu minētās manipulācijas pamatojumu.

Prasītājs iesniedzis atbildētājai Katastrofas medicīnas centra pacienta transportēšanas protokola kopiju, kā arī 2016.gada 10.martā prasītājs nosūtījis "BTA Insurance Company" SE vēstuli ar lūgumu pārskatīt lēmumu par apdrošināšanas izmaksu.

2016.gada 6.aprīlī prasītājs saņēmis atbildi uz minēto lūgumu, kurā norādīts, ka nav pamata pārskatīt lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, jo ir iestājies noilgums atbilstoši Komerclikumā noteiktajam noilguma termiņam.

2018.gada 7.martā prasītājs atkārtoti nosūtījis atbildētājai lūgumu pārskatīt pieņemtos lēmumus lietās par manipulācijas Nr.60100 atlīdzināšanu, uz ko saņēmis atbildi, ka atlīdzību lietās nevar izmaksāt saistībā ar noilguma iestāšanos.

[7.2] Civillietu tiesas kolēģija apdrošināšanas AS "BTA Baltic Insurance Company" lēmumu atteikt izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību 986,05 *euro* apmērā vērtē kā neatbilstošu OCTA likuma 24.panta pirmajai daļai, kurš noteic, ka apdrošinātājs vai Transportlīdzekļu apdrošinātāju birojs atlīdzina valsts budžeta un pašvaldību budžetu līdzekļus, kas samaksāti par cietušo personu ārstēšanu, rehabilitāciju un tehnisko palīglīdzekļu iegādi vai īri un pielāgošanu. Minētā panta trešā daļa noteic, ka šajā pantā minēto valsts budžeta un pašvaldību budžetu izdevumu atlīdzināšanas apmēru un kārtību nosaka Ministru kabinets.

Ministru kabineta noteikumu Nr.663 "Noteikumi par valsts budžeta un pašvaldību izdevumu atlīdzināšanas apmēru un kārtību saistībā ar ceļu satiksmes negadījumā cietušajām personām" 1.punkts noteic, ka noteikumi nosaka apmēru un kārtību, kādā apdrošinātājs vai biedrība "Latvijas Transportlīdzekļu apdrošinātāju birojs" atlīdzina valsts budžeta un pašvaldību līdzekļus, kas saistībā ar ceļu satiksmes negadījumā cietušajām personām samaksāti (..). Minēto noteikumu 2.punkts noteic, ka budžeta līdzekļus par katru cietušo personu atlīdzina šajā punktā norādītajai par budžetu līdzekļu atgūšanu atbildīgajai institūcijai – 2.1. Nacionālajam veselības dienestam (..). 8.punkts noteic, ka Nacionālais veselības dienests, atgūstot šo noteikumu 2.1.apakšpunktā minētos budžeta līdzekļus, pārstāv citas valsts pārvaldes iestādes vai ārstniecības iestādes, kuras saņem no valsts budžeta līdzekļus ārstniecības pakalpojumu sniegšanai vai kuru sniegtos ārstniecības pakalpojumus apmaksā no valsts budžeta līdzekļiem. Savukārt 3.punktā noteikts, ka atbildīgajai institūcijai ir tiesības pieprasīt apdrošinātājam vai Transportlīdzekļu apdrošinātāju birojam budžeta līdzekļu atlīdzināšanu triju gadu laikā no apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienas.

OCTA likuma 38.panta ceturtās daļas redakcija spēkā uz ceļu satiksmes negadījuma brīdi un arī laikā, kad prasītājs 2010.gada 8.novembrī iesniedza atbildētājai lūgumu atlīdzināt apdrošināšanas atlīdzību paredzēja, ka personai, kura pretendē saņemt apdrošināšanas atlīdzību par nodarīto veselības kaitējumu, tiesības celt prasību pret apdrošinātāju vai Transportlīdzekļu apdrošinātāju biroju izbeidzas, ja tās nav pieteiktas triju gadu laikā no apdrošināšanas gadījuma iestāšanās.

Lietā nav strīda par to, ka prasītāja izpildīja OCTA likuma 38.panta ceturtās daļas prasības un trīs gadu laikā no apdrošināšanas gadījuma iestāšanās iesniedza atbildētājai pieteikumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Tātad prasītājs ieguva likumā paredzētās tiesības celt prasību pret apdrošinātāju par apdrošināšanas atlīdzības piedziņu.

OCTA likuma 2016.gada 23.novembra grozījumu 39.panta 6.daļa noteic, ka trešā persona lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu var pārsūdzēt tiesā triju gadu laikā pēc tā pieņemšanas arī tad, ja šī persona neizmanto tiesības lūgt Transportlīdzekļu apdrošinātāju biroju sniegt atzinumu par minēto lēmumu. OCTA grozījumi 39.panta 6.daļā stājušies spēkā 2017.gada 1.janvārī un saskaņā ar Civillikuma 3.pantu tiesiskajām attiecībām var tikt piemēroti sākot ar 2017.gada 1.janvāri.

Oficiālo publikāciju un tiesiskās informācijas likuma 9.panta ceturtā daļa noteic, ka normatīvam aktam vai tā daļai nav atpakaļejoša spēka. Tā kā līdz 2017.gada 1.janvārim OCTA likums neparedzēja termiņu atteikuma apdrošināšanas atlīdzības izmaksai pārsūdzību tiesā, prasītājs pamatoti uzskatījis, ka viņa prasības celšanai OCTA likumā noteiktais prasības celšanas noilgums nav iestājies. Pieņemts, ka līdz 2017.gada 1.janvārim prasītājam pastāvēja Civillikuma 1895.pantā noteiktais prasības celšanas termiņš. Minētais pants paredz, ka visas saistību tiesības, kuras nav noteikti izņemtas no noilguma ietekmes un kuru izlietošanai nav likumā noteikti īsāki termiņi, izbeidzas, ja tiesīgā persona tās neizlieto desmit gadu laikā. Civillikuma 1402.pants noteic, ka saistību tiesības rodas vai no tiesiska darījuma, vai neatļautas darbības, vai pēc likuma.

[7.3] Lietas izskatīšanas laikā puses paskaidrojušas, ka atbildētājs ir komersants. Apdrošināšanas līgums ir vai nu no vienas puses komersanta noslēgts darījums vai arī divu komersantu noslēgts darījums.

Lietā ir strīds par to, ka prasītājam ir saistošs starp apdrošinātāju un apdrošinājuma ņēmēju noslēgtais līgums. Atbildētāja uzskata, ka prasītājs iestājās cietušā vietā un pārņem tā tiesības. Minētā iemesla dēļ prasītāja prasījumam piemērojams Komerclikumā noteiktais noilgums.

Civillietu tiesas kolēģija uzskata, ka Nacionālais veselības dienests nav atzīstams par šī komercdarījuma dalībnieku un prasītāja prasības tiesības izcēlušās no speciālā likuma, t.i. OCTA likuma attiecībā pret likumu "Par apdrošināšanas līgumu" un Civillikumu ciktāl neparedz OCTA likums. Prasībai nav attiecināms Komerclikuma 406.pantā noteiktais prasības noilgums. Prasība nav izcēlusies no komercdarījuma.

Civillietu tiesas kolēģija secinājumus pamato ar to, ka atbildētāja pēc saviem ieskatiem interpretējusi viedokli par prasītāja aizstāšanu līgumā ar cietušo. OCTA likums šādu kārtību neparedz. OCTA likums paredz atsevišķu kārtību, kādā apdrošinātājs vai Transportlīdzekļu apdrošināšanas birojs atlīdzina valsts budžeta un pašvaldību budžeta līdzekļus, kas samaksāti par cietušo personu ārstēšanu, rehabilitāciju un tehnisko palīglīdzekļu iegādi vai īri un pielāgošanu (OCTA likuma 24.panta pirmā daļa). Atzīstot atbildētājas iebildumus par pamatotiem, tiktu pārkāpta OCTA likuma 24.panta trešajā daļā noteiktais, proti, izdevumu atlīdzināšanas apmērs un kārtība, kuru noteic Ministru kabineta noteikumu Nr.663 "Noteikumi par valsts budžeta un pašvaldību izdevumu atlīdzināšanas apmēru un kārtību saistībā ar ceļu satiksmes negadījumā cietušajām personām".

Likuma "Par apdrošināšanas līgumu" 32.panta otrā daļa paredz, ka pārējās saistību tiesības, kas izriet no apdrošināšanas līguma, izbeidzas, ja persona tās neizmanto divu gadu laikā.

Pie apstākļiem, kad minētais attiecas uz visiem apdrošināšanas līgumiem, ja likumā nav noteikts citādi un prasītāja prasījuma tiesības ir cēlušās no

speciālā likuma, kurš paredz kārtību kādā apdrošinātājam iesniedzams pieteikums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, nav pamata piemērot likuma "Par apdrošināšanas līgumu" nosacījumus attiecībā par saistību tiesību izbeigšanās termiņu.

Civillietu tiesas kolēģija konstatējusi, ka atbildētāja, norādot uz vienu prasītāja tiesību rašanās pamatu, proti, līgumu, nav paskaidrojusi tiesai apstākļus, kuru dēļ prasība pret apdrošinātāju nevar tikt celta saskaņā ar likumu, ja šajā gadījumā OCTA likums paredz šādas apdrošināšanas atlīdzības pieprasīšanu un, ja ceļa satiksmes negadījuma sakarā tikuši tērēti valsts budžeta un pašvaldību budžeta līdzekļi, lai nodrošinātu cietušā ārstēšanu, rehabilitāciju un tehnisko palīglīdzekļu iegādi vai īri un pielāgošanu. Šādi atbildētāja nonāca pretrunā ar to, ka prasībai var tikt piemērots Civillikums ciktāl OCTA likums neparedz.

Civillietu tiesas kolēģija uzskata, ka Nacionālā veselības dienesta prasība pamatojama ar Civillikuma 1779.pantu. Lietā izpildījušies visi trīs Civillikuma 1779.pantā minētie priekšnosacījumi, lai prasītu zaudējumu atlīdzību. Apdrošinātās personas neattaisnojama darbība – izraisīts ceļu satiksmes negadījums, kurā cieta /pers. B/, zaudējumu esība – izmaksas par /pers. B/ sniegtajiem ārstniecības pakalpojumiem, kuri apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem, cēloniskais sakars – zaudējumu nodarījušā transportlīdzekļu vadītāja rīcības rezultātā radušies zaudējumi valsts budžetā.

Paskaidrojumos tiesai atbildētāja norādījusi, ka OCTA likums neparedz apdrošinātājam izmaksāt valsts vai pašvaldības budžeta līdzekļus. OCTA likums paredz izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

Civillietu tiesas kolēģija konstatējusi, ka prasītāja lūgusi atbildētājai izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, kuru veido valsts un pašvaldību budžeta līdzekļu izlietojums sakarā ar cietušās personas ārstēšanu. Minētais apstāklis lietas izskatīšanas laikā nav ticis apstrīdēts.

[7.4] Civillietu tiesas kolēģija konstatējusi, ka cietušā Katastrofu medicīnas centrs pārvedums no pašvaldības SIA "Ventspils slimnīca" uz valsts SIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" uzskatāms par hospitalizāciju, lai piemērotu manipulāciju Nr.60100.

Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (redakcijā no 01.10.2008. – 31.12.2008.) 18.pielikuma "Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem" 2.411.punktā norādīts, ka manipulācija Nr.60100 ir piemaksa, par zālēm pacientiem inficētiem ar MRSA un/vai pacientiem hospitalizētiem ar Katastrofu medicīnas pārvedumu (par katru gultas dienu)", un minēto noteikumu 18.pielikuma 3288.punktā noteikta manipulācijas cena par katru gultas dienu 63,00 Ls jeb 89,64 *euro*.

Lietas izskatīšanas laikā prasītājs paskaidrojis, ka pacientiem, kuri no vienas ārstniecības iestādes tiek izrakstīti un tiek pārvesti un hospitalizēti (ievietoti, stacionēti) citā stacionārā iestādē ar katastrofu medicīnas centra pārvedumu kvalificētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, kad esošajā ārstniecības iestādē pacientam nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas iespējas ir izsmeltas, tiek piemērota manipulācija ar kodu Nr.60100, jo tā ir piemaksa par zālēm pacientam, kuri ir smagā stāvoklī un kuru ārstēšanai būs nepieciešams lielāks resursu apjoms.

Atbildētāja paskaidrojusi, ka piemaksas aprēķināšanas noteikums – par katru pacienta ārstēšanas dienu stacionārā nav saistīts ar kādu papildus ārstēšanas pakalpojuma sniegšanu pacientam – ceļu satiksmes negadījumā gūto traumu ārstēšana, tas norāda uz to, ka naudas līdzekļi tiek pārdalīti starp dažādām valsts institūcijām un nepilda pakalpojumu izdevumu atlīdzināšanas funkciju.

Civillietu tiesas kolēģija konstatējusi, ka Katastrofu medicīnas centra pacienta /pers. B/ pārvedums no pašvaldības SIA "Ventspils slimnīca" uz VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" uzskatāms par pacienta hospitalizāciju ar manipulācijas kodu Nr.60100. Lietas izskatīšanas laikā konstatēts, ka ir notikusi pacienta pārvešana no vienas ārstniecības iestādes uz otru saistībā ar ceļu satiksmes negadījumu. Pacienta pārvešana - hospitalizācija no vienas ārstniecības iestādes uz citu bija veicama ar Katastrofu medicīnas centra transportu.

Ārstniecības likuma 1.panta 24.punkts paredz, ka katastrofu medicīnas sistēma ir valsts koordinētu pasākumu kopums, ko veic ārstniecības iestādes un citas veselības aprūpes nozares institūcijas neatkarīgi no īpašuma formas, lai ārkārtas medicīniskajās un ārkārtas sabiedrības veselības situācijās glābtu cilvēka dzīvību un mazinātu postošo ietekmi uz sabiedrības veselību.

Ministru kabineta noteikumu Nr.761 "Katastrofu medicīnas centrs nolikums" (noteikumu redakcija 12.07.2008. – 30.01.2009.) 2.punkts noteic, ka katastrofu medicīnas centra darbības mērķis ir nodrošināt un vadīt katastrofu medicīnas sistēmas darbību un organizēt neatliekamās medicīniskās palīdzības sistēmas darbību.

Minēto noteikumu 3.punktā uzskaitītas Katastrofu medicīnas centra funkcijas, proti, 3.3.punkts - organizēt un nodrošināt neatliekamo medicīnisko palīdzību ārkārtējās medicīniskās situācijās un katastrofās, kā arī gadījumos, kad nepieciešamais medicīniskās palīdzības apjoms pārsniedz pieejamās medicīniskās palīdzības iespējas.

Minēto noteikumu 4.7.punkts paredz ārkārtējās medicīniskās situācijās organizēt personu pārvešanu un ievietošanu ārstniecības iestādē, kurā iespējams sniegt nepieciešamo medicīnisko palīdzību.

2008.gada 11.novembra izrakstā – epikrīze norādīts, ka pacients 2008.gada 10.novembrī pēc ceļu satiksmes negadījuma ievietots Ventspils slimnīcas traumatoloģijas nodaļā. 2008.gada 11.novembrī pacienta stāvoklis ievērojami pasliktinājies un /pers. B/ ticis pārvests uz Ventspils slimnīcas reanimācijas nodaļu. Pēc Ventspils slimnīcas ārsta reanimatologa apskates, ārsts traumatologs pieteicis Katastrofas medicīnas centra izsaukumu. Ārsts reanimatologs /pers. C/ veikusi apskati un sakarā ar hemorāģiju un galvaskausa pamatnes lūzumu, cukura diabētu, tikusi indicēta turpmāka ārstēšana specializētā stacionārā (slimnīcā) ar neiroķirurģijas un endokrinoloģijas klīnikām (nodaļām).

Tā kā Ventspils slimnīcā nebija specializētas stacionārās klīnikas, ievērojot, ka medicīniskās palīdzības apjoms pacientam pārsniedza pieejamās palīdzības iespējas Ventspils slimnīcā, tika organizēta pacienta pārvešana uz specializētu stacionāru slimnīcu, kurā bija iespējams sniegt pacientam nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus.

Ventspils slimnīcas rīcībā nebija tāds transportlīdzeklis, ar kuru varētu veikt šāda pacienta pārvedumu. Pārvedumu veica Katastrofu medicīnas centrs ar savu transportlīdzekli pēc ierašanās Ventspils slimnīcā.

Civillietu tiesas kolēģija konstatējusi, ka pacienta hospitalizācijai no vienas ārstniecības iestādes uz citu bija pamats. Atbildētājas norādītajam apstāklim, ka pacients ceļu satiksmes negadījuma brīdī bija alkohola reibumā un, ka Ventspils slimnīcā bija medicīnas transports, jo cietušais bija hospitalizēts uz Ventspils slimnīcu nav nozīmes. Katastrofas medicīnas centra ārsta reanimatologa /pers. C/ slēdziens nav apstrīdēts. Turklāt pacientam konstatētā alkohola koncentrācija asinīs nebija pamats tam, lai pacientu hospitalizētu uz citu ārstniecības iestādi. Fakts, ka ārstniecības iestādes rīcībā ir transportlīdzeklis nenozīmē, ka šis transportlīdzeklis atbilda pacienta vajadzībām un nodrošināja tā hospitalizāciju.

Pie šādiem apstākļiem apelācijas sūdzība uzskatāma kā nepamatota un noraidāma.

[7.5] Pirmās instances tiesa pareizi konstatējusi pamatu prasības apmierināšanai. Tā kā atbildētājas paskaidrojumi un apelācijas sūdzība saturēja papildus apstākļus, kuri tiesai bija pārbaudāmi un tika norādīts uz nepareizu tiesību normu interpretāciju, proti, OCTA likuma un likuma "Par apdrošināšanas līgumu" piemērošanas kārtību, apelācijas instances tiesa nevar atsaukties uz pirmās instances tiesas sprieduma motīviem un nevar atzīt tos par pareiziem.

[8] Civilprocesa likuma 42. panta pirmā daļa noteic, ka tiesas izdevumi, ja prasītājs no to samaksāšanas bijis atbrīvots, piespriežami no atbildētāja valsts ienākumos proporcionāli apmierinātajai daļai.

Civilprocesa likuma 33.panta otrās daļas 1.-3.punkts noteic, ka tiesas izdevumi ir valsts nodeva, kancelejas nodeva, ar lietas izskatīšanu saistītie

izdevumi.

Tā kā prasītājs, iesniedzot prasību, bija atbrīvots no tiesas izdevumu samaksas un prasība tiek apmierināta, bet apelācijas sūdzība noraidīta, tiesas izdevumi piedzenami no atbildētājas valsts labā.

Ņemot vērā piedzenamās summas apmēru 986,05 *euro* un saskaņā ar Civilprocesa likuma 34.panta pirmās daļas 1.punkta a) apakšpunktu, iesniedzot prasības pieteikumu valsts nodeva ir 147,91 *euro*.

Saskaņā ar Civilprocesa likuma 39.panta pirmās daļas 5.punktu no atbildētājas piedzenami ar lietas izskatīšanu saistītie izdevumi, kas saistīti ar tiesas pavēstu un citu tiesas dokumentu piegādāšanu un izsniegšanu, 3,36 *euro* apmērā.

[9] Saskaņā ar Civilprocesa likuma 204.[1] pantu AAS "BTA Baltic Insurance Company" nosakāms 10 dienu termiņš sprieduma labprātīgai izpildei. Minētais termiņš skaitāms no sprieduma spēkā stāšanās dienas.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Civilprocesa likuma 42.panta pirmo daļu, 97., 193.,195., 204.[1], 440.[1], 440.[2], 440.[8], 440.[11], 440.[12] pantu, Civillietu tiesas kolēģija

nosprieda

apmierināt Nacionālā veselības dienesta prasību pret AAS "BTA Baltic Insurance Company" par apdrošināšanas atlīdzības 986,05 *euro* piedziņu.

Piedzīt no AAS "BTA Baltic Insurance Company", reģistrācijas Nr.40103840140, par labu Nacionālajam veselības dienestam, reģistrācijas Nr.90009649337, apdrošināšanas atlīdzību 986,05 *euro*, kas iemaksājama kontā Nr.LV10TREL2290674001000, Valsts kasē, kods TRELLV.

Piedzīt no AAS "BTA Baltic Insurance Company", reģistrācijas Nr.40103840140, valsts labā valsts nodevu 147,91 *euro,* samaksu veicot: Valsts kase, reģistrācijas Nr.90000050138, konta Nr.LV55TREL1060190911200, BIC kods TRELLV22, un iesniedzot tiesā dokumentu, kas apliecina valsts nodevas samaksu, sprieduma labprātīgai izpildei noteiktā termiņa laikā.

Piedzīt no AAS "BTA Baltic Insurance Company", reģistrācijas Nr.40103840140, valsts labā ar lietas izskatīšanu saistītos izdevumus 3,36 *euro*, samaksu veicot: saņēmējs - Tiesu administrācija, reģistrācijas Nr.90001672316, konta Nr.LV51TREL2190458019000, BIC kods TRELLV22, klasifikācijas kods 21499, iesniedzot tiesā dokumentu, kas apliecina ar lietas izskatīšanu saistīto izdevumu samaksu, sprieduma labprātīgai izpildei noteiktā termiņa laikā.

Noteikt AAS "BTA Baltic Insurance Company", reģistrācijas Nr.40103840140, sprieduma labprātīgas izpildes termiņu – 10 dienas pēc sprieduma stāšanās likumīgā spēkā.

Spriedums nav pārsūdzams un stājas spēkā tā sastādīšanas dienā - 2020.gada 16.martā.

Tiesas sēdes priekšsēdētāja M.Ābele

Tiesnese G.Ozoliņa

Tiesnesis V.Vazdiķis