ECLI:LV:AT:2025:1216.A420143923.28.S

Lieta Nr. A420143923, SKA-376/2025

Administratīvo lietu departaments

Latvijas Republikas Senāts

SPRIEDUMS

Rīgā 2025.gada 16.decembrī

Senāts šādā sastāvā: senatore referente Ieva Višķere, senatori Jānis Pleps un Līvija Slica,

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz /Persona A/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru viņai tiktu piešķirts slimības pabalsts par periodu no 2022.gada 1.februāra līdz 2022.gada 1.aprīlim, sakarā ar /Persona A/ kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2024.gada 29.oktobra spriedumu.

Aprakstošā daļa

[1] Pieteicēja /Persona A/ 2022.gada 28.jūnijā vērsās Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūrā (turpmāk – aģentūra), lūdzot piešķirt slimības pabalstu par darba nespējas periodu no 2022.gada 1.februāra līdz 2022.gada 1.aprīlim (turpmāk – strīdus periods).

Administratīvais process aģentūrā noslēdzās ar 2022.gada 15.augusta lēmumu Nr. 22/2142252 (turpmāk – atteikums), ar kuru, pamatojoties uz likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 13.panta pirmo daļu, pieteicējai atteikts piešķirt slimības pabalstu, jo, neskaitot strīdus periodu, pieteicējas darba nespēja triju gadu laikā jau kopumā pārsniedza 52 nedēļas.

[2] Pieteicēja vērsās tiesā ar pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējai tiktu piešķirts slimības pabalsts.

[3] Administratīvā apgabaltiesa, pievienojusies pirmās instances tiesas sprieduma motivācijai, ar 2024.gada 29.oktobra spriedumu pieteikumu noraidīja. Tiesa atzina, ka pieteicējai nav tiesību uz slimības pabalstu par strīdus periodu, jo tas pārsniedz likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 13.panta pirmajā daļā noteikto 52 nedēļu darba nespējas periodu. Apgabaltiesa arī atzina, ka likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” izpratnē apdrošināšanas gadījums ir darbspēju zaudēšana sakarā ar slimību, kas iestājas darba nespējas pirmajā dienā, tāpēc, vērtējot pamatu piešķirt slimības pabalstu, kopējā darba nespējas laikā ieskaitāmas visas darba nespējas dienas (arī darba nespējas pirmās desmit dienas, par kurām tiek izsniegta darbnespējas lapa A). Tiesa arī nesaskatīja pamatu šajā lietā vērsties ar pieteikumu Satversmes tiesā.

[4] Pieteicēja par apgabaltiesas spriedumu iesniedza kasācijas sūdzību, norādot, ka apgabaltiesa nepareizi interpretējusi un piemērojusi likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 13.panta pirmo daļu (turpmāk – strīdus norma), jo 52 nedēļu termiņā neesot jāieskaita katras darba nespējas pirmās desmit dienas. Turklāt esot jāņem vērā, ka pieteicējas kā pašnodarbinātas personas gadījumā pirmās darba nespējas dienas neviens neapmaksājot. Tāpat pieteicēja uzskata, ka nosacījums par ierobežojošo 52 nedēļu darba nespējas periodu neatbilst

Latvijas Republikas Satversmei (turpmāk – Satversme) un sociāli atbildīgas valsts principam. Pieteicēja norāda, ka apgabaltiesa nav izvērtējusi arī to, ka strīdus norma esot pieņemta ekonomiskās krīzes apstākļos un īslaicīgam periodam, līdz ar to tā nebūtu piemērojama pieteicējas apstākļiem 2022.gadā. Apgabaltiesa neesot arī izvērtējusi atteikuma samērīgumu, ņemot vērā tos maksājumus, kas pieteicējas dzīves laikā iemaksāti par pieteicēju speciālajā valsts budžetā. Pieteicēja arī uzskata, ka strīdus norma neatbilst 1964.gada 16.aprīļa Eiropas Padomes Eiropas Sociālās drošības kodeksa (turpmāk – Eiropas Sociālās drošības kodekss) 18.pantam.

[5] Aģentūra paskaidrojumos par pieteicējas kasācijas sūdzību uzskata to par nepamatotu.

[6] Senāts, sagatavojot lietu izskatīšanai, lūdza kompetentās iestādes, kura izstrādājusi likumprojektu „Grozījumi likumā „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu”” (9.Saeimas likumprojekts Nr. 1241/Lp9), – Labklājības ministrijas – viedokli par strīdus normas interpretāciju.

Labklājības ministrija lietā ir sniegusi viedokli, ka strīdus normas mērķis ir noteikt slimības pabalsta piešķiršanas un izmaksas termiņa ierobežojumu abos normā minētajos gadījumos – gan nepārtrauktas darba nespējas gadījumā (26 nedēļas), gan pārtrauktas darba nespējas gadījumā (52 nedēļas), un abos gadījumos slimības pabalsta piešķiršanas un izmaksas periods tiekot skaitīts no pirmās darba nespējas dienas. Labklājības ministrija vērsa uzmanību uz darba nespējas lapu izsniegšanu gadījumā, kad persona slimo ilgāk par 26 nedēļām, proti, ka tā tiek pieļauta par laiku līdz 52 nedēļām, skaitot no darba nespējas pirmās dienas. Labklājības ministrijas ieskatā, tas norāda, ka arī pārtrauktas darba nespējas gadījumā, rēķinot 52 nedēļu periodu, ir jāņem vērā darba nespējas laiki jau no pirmās darba nespējas dienas. Labklājības ministrija arī norāda, ka, izstrādājot tiesisko regulējumu, strīdus normā vārdi „skaitot no darba nespējas pirmās dienas” pēc jēgas bija domāti attiecībā gan uz 26 nedēļu, gan uz 52 nedēļu periodu un divas reizes normas tekstā nav uzsvērti vienīgi teksta labskanības dēļ.

[7] Senātā saņemts pieteicējas paskaidrojums par Labklājības ministrijas sniegto viedokli, kurā pieteicēja nepiekrīt ministrijas redzējumam un uzsver, ka tad, ja likumdevējs ir neatbilstoši vai neprecīzi atspoguļojis savu gribu tiesību normas tekstā, priekšroka ir dodama tiesību normas tekstam.

Motīvu daļa

[8] Izskatāmajā lietā ir strīds par to, vai pieteicējai ir tiesības uz slimības pabalstu par darba nespējas periodu no 2022.gada 1.februāra līdz 2022.gada 1.aprīlim.

[9] Darba nespējas laiku, par kuru personai var piešķirt slimības pabalstu, noteic likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 13.panta pirmā daļa. Atbilstoši šā likuma pārejas noteikumu 62.punktam, ja pirmā pārejošas darba nespējas diena iestājusies līdz 2022.gada 31.martam, slimības pabalstu un slimības naudu izmaksā saskaņā ar tiesisko regulējumu, kāds bija spēkā līdz 2022.gada 31.martam. Tā kā pieteicējai ar strīdus periodu saistītās pārejošas darba nespējas pirmā diena iestājās 2021.gada 29.decembrī, tad lietā piemērojama likuma normas redakcija, kas bija spēkā līdz 2022.gada 31.martam.

Šajā redakcijā likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 13.panta pirmā daļa noteica, ka slimības pabalstu piešķir un izmaksā par laiku no darba nespējas 11.dienas līdz darbspēju atgūšanas dienai, bet ne ilgāku par 26 nedēļām, skaitot no darba nespējas pirmās dienas, ja darba nespēja ir nepārtraukta, vai ne ilgāku par 52 nedēļām triju gadu periodā, ja darba nespēja atkārtojas ar pārtraukumiem.

I

Par strīdus normā paredzētā 52 nedēļu perioda noteikšanu

[10] Tiesa konstatējusi, ka strīdus norma liedz pieteicējai piešķirt slimības pabalstu par strīdus periodu, jo triju gadu laikā no 2019.gada 2.aprīļa līdz 2022.gada 1.aprīlim pieteicējai, neskaitot darba nespējas dienas strīdus periodā, ar pārtraukumiem bijuši pieci darba nespējas gadījumi kopumā 364 dienas, tātad – pilnas 52 nedēļas. Tiesa atzina, ka atbilstoši strīdus normai 52 nedēļās ieskaitāmas visas dienas, kad pieteicējai bijusi darba nespēja (proti, arī katra darba nespējas gadījuma pirmās desmit dienas, par kurām izsniegta darbnespējas lapa A, nevis darbnespējas lapa B).

Pieteicēja uzskata, ka tiesa strīdus normu interpretējusi nepareizi. Rēķinot, vai personai triju gadu periodā darba nespēja bijusi ilgāk par 52 nedēļām, esot jāņem vērā tikai tās darba nespējas dienas, par kurām izsniegta darbnespējas lapa B un attiecīgi valsts izmaksājusi slimības pabalstu. Pieteicēja uzskata, ka strīdus normā ietvertie vārdi „skaitot no darba nespējas pirmās dienas" attiecināmi tikai uz normā paredzēto 26 nedēļu aprēķināšanu nepārtrauktas darba nespējas gadījumā, bet ne uz 52 nedēļu aprēķināšanu pārtrauktu darba nespējas epizožu gadījumā.

Līdz ar to Senātam šajā lietā jāsniedz atbilde uz jautājumu, vai atbilstoši strīdus normai, rēķinot darba nespējas kopējo ilgumu situācijā, kad darbnespēja bijusi ar pārtraukumiem, 52 nedēļās ieskaitāms darba nespējas laiks no pirmās darba nespējas dienas.

[11] Kā jau minēts, strīdus norma paredz, ka slimības pabalstu piešķir un izmaksā par laiku no darba nespējas 11.dienas līdz darbspēju atgūšanas dienai, bet ne ilgāku par 26 nedēļām, skaitot no darba nespējas pirmās dienas, ja darba nespēja ir nepārtraukta, vai ne ilgāku par 52 nedēļām triju gadu periodā, ja darba nespēja atkārtojas ar pārtraukumiem.

Tādējādi strīdus norma paredz, ka slimības pabalstu izmaksā par laiku no darba nespējas 11.dienas par darba nespējas laiku, kas nav ilgāks par 26 nedēļām nepārtrauktas darba nespējas gadījumā vai 52 nedēļām pārtrauktas darba nespējas gadījumā.

Strīdīgais jautājums ir par to, vai strīdus normā ietvertā tiesiskā sastāva pazīme „skaitot no darba nespējas pirmās dienas" ir attiecināma ne tikai uz 26 nedēļu, bet arī uz 52 nedēļu aprēķināšanu. Pieteicēja uzskata, ka šī pazīme attiecināma tikai uz 26 nedēļu aprēķināšanu, jo tā normā iekļauta tikai aiz vārdiem „26 nedēļām".

[12] Senāts atzīst, ka strīdus normas formulējums nav veiksmīgs, tomēr, apsverot strīdus normas tekstu un regulējuma jēgu, Senāts secina, ka tiesiskā sastāva pazīme „skaitot no darba nespējas pirmās dienas" ir vienlīdz attiecināma kā uz 26 nedēļu, tā uz 52 nedēļu ilgas darba nespējas aprēķināšanu. Pie šāda secinājuma Senāts nonāk, ņemot vērā turpmāk izklāstītos apsvērumus.

[12.1] Slimības pabalsts ir valsts sociālās apdrošināšanas pabalsts, kas paredzēts apdrošināšanas gadījumiem, kad persona negūst ienākumus darba nespējas, kas saistīta ar slimību, traumu, nepieciešamību saņemt medicīnas pakalpojumus vai karantīnu, dēļ (likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" 11.panta otrā daļa). Savukārt atbilstoši minētā likuma 1.panta 1.punktam apdrošināšanas gadījums citstarp ir sociālā riska gadījums, kas saistīts ar sociāli apdrošinātās personas darbspēju zudumu, ja tā rezultātā šī persona zaudē ienākumus.

Tādējādi, kā pamatoti atzinusi apgabaltiesa, apdrošināšanas gadījums, kas saistīts ar darba nespēju, iestājas jau no brīža, kad persona kļuvusi darba nespējīga (zaudējusi darbspējas) un nevar gūt ienākumus, tātad – no darba nespējas pirmās dienas. Tas norāda uz to, ka gadījumā, kad nozīme ir darba nespējas ilgumam, nav pamata neņemt vērā darba nespējas pirmās dienas.

[12.2] Strīdus norma atspoguļo likumdevēja gribu skaidri noteikt, ka valsts neapņemas ar slimības pabalstu kompensēt personai negūtos ienākumus jebkurā darba nespējas gadījumā neatkarīgi no tā, cik ilgi darba nespēja ilgusi. Tāpēc likumdevējs ir paredzējis personai tiesības uz slimības pabalstu tad, ja darba nespēja ilgusi ne vairāk kā 26 nedēļas (ja darba nespēja bijusi nepārtraukta) vai ne vairāk kā 52 nedēļas triju gadu periodā (ja bijuši vairāki darba nespējas gadījumi ar pārtraukumiem pa vidu). Kā izņēmums likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" 14.pantā paredzēta tāda darba nespēja, kas iestājusies sakarā ar saslimšanu ar tuberkulozi, – šādā gadījumā slimības pabalstu piešķir un izmaksā par laiku līdz darbspēju atgūšanas vai invaliditātes noteikšanas dienai.

No minētā secināms, ka strīdus normā valsts ir piešķīrusi nozīmi tam, cik ilga bijusi personas darba nespēja. Vienlaikus likumdevējs nav noteicis, ka, aprēķinot darba nespējas ilgumu, kādas no faktiskajām darba nespējas dienām nebūtu jāņem vērā. Proti, strīdus normā nav noteikts, ka, rēķinot, vai darba nespēja triju gadu periodā bijusi ilgāka par 52 nedēļām, būtu kāda īpaša darba nespējas ilguma aprēķināšanas metode, kas pieļautu kādas no faktiskajām darba nespējas dienām neskaitīt. Tas norāda uz to, ka, rēķinot darba nespējas ilgumu, ir pamats ņemt

vērā visu faktisko darba nespējas laiku. Tāpēc tas, ka vārdi „skaitot no darba nespējas pirmās dienas” strīdus normā iekļauti aiz vārdiem „26 nedēļas”, nav pietiekams iemesls, lai secinātu, ka tādēļ šis darba nespējas ilguma aprēķināšanas nosacījums būtu attiecināms tikai uz 26 nedēļu aprēķināšanu.

[12.3] Tiesiskajā regulējumā darba nespējas pirmo un turpmāko dienu nošķiršanai uzmanība tiek pievērsta tad, kad risināms jautājums, kurš kompensē darbnespējīgajai personai darba nespējas dēļ negūtos ienākumos, nevis tad, kad jāizšķir, cik ilga bijusi darba nespēja. Proti, no strīdus normas un likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 36.panta pirmās daļas kopsakarā izriet, ka pirmās darba nespējas dienas negūto ienākumu risku uzņemas pati apdrošinātā persona, no otrās līdz desmitajai (pašlaik spēkā esošajā regulējumā – devītajai) dienai slimības naudas izmaksas pienākumu uzņemas darba devējs, savukārt pēc tam – valsts ar slimības pabalstu. Vienlaikus strīdus normā, nosakot, ka slimības pabalstu maksā par tādu darba nespējas laiku, kas nepārsniedz attiecīgi 26 vai 52 nedēļas, nav piešķirta nozīme tam, cik dienas no šīm 26 vai 52 nedēļām apmaksā valsts. Tas norāda uz to, ka likumdevējs šajā normā domājis par darba nespējas ilgumu kā tādu, neatkarīgi no tā, cik dienas no tā apmaksā valsts. Līdz ar to, rēķinot darba nespējas kopējo ilgumu, nav pamata neņemt vērā darba nespējas pirmās dienas.

Pieteicēja norādījusi, ka ir pašnodarbinātā persona, tāpēc viņai nav darba devēja, kas apmaksātu darba nespējas dienas, par kurām pabalstu valsts vēl nepiešķir. Šajā sakarā Senāts norāda, ka likumdevējs nav paredzējis pašnodarbinātām personām izņēmuma vai labvēlīgākus nosacījumus kā citām apdrošinātām personām. Turklāt personas izvēle būt par pašnodarbināto nes līdzi izvēli pašam uzņemties darba nespējas radīto zaudēto ienākumu risku pirmajās darba nespējas dienās. Līdz ar to šis arguments nevar ietekmēt strīdus normas interpretāciju.

[12.4] Likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 13.panta trešajā daļā likumdevējs regulējis situāciju, kad personas nepārtraukta darba nespēja ilgusi ilgāk par 26 nedēļām. Šī norma paredz, ka, pamatojoties uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu komisijas atzinumu, slimības pabalstu, ja tas nepieciešams pilnvērtīgas ārstēšanas nodrošināšanai, piešķir un izmaksā arī par nepārtrauktas darba nespējas periodu, kas turpinās pēc šā panta pirmajā daļā noteiktajām 26 nedēļām, bet ne ilgāku par 52 nedēļām, skaitot no darba nespējas pirmās dienas.

Minētā tiesību norma kopsakarā ar strīdus nomu norāda uz to, ka arī nepārtrauktas darba nespējas gadījumā, tāpat kā pārtrauktas darba nespējas gadījumā, likumdevējs ir vēlējies noteikt, ka darba nespējas, saistībā ar ko persona pretendē uz slimības pabalstu, maksimālais ilgums nevar pārsniegt 52 nedēļas. Likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 13.panta trešajā daļā skaidrotais, ka darba nespējas ilgumu noteic, skaitot no darba nespējas pirmās dienas, norāda uz to, ka likumdevējs 52 nedēļu termiņu noteicis, domājot par visu darba nespējas laiku, neizslēdzot kādas darba nespējas dienas. Nav pamata uzskatīt, ka tad, kad runa ir par 52 nedēļas ilgu darba nespēju pārtrauktas darba nespējas gadījumā, likumdevējs būtu vēlējies noteikt citādu darba nespējas aprēķināšanas kārtību.

[13] Ievērojot minēto, Senāts atzīst, ka apgabaltiesa strīdus normu interpretēja pareizi: aprēķinot, vai personas darba nespēja kopumā ilgusi vairāk nekā 52 nedēļas triju gadu periodā, ņemams vērā faktiskais darba nespējas dienu skaits, tātad arī darba nespējas pirmās desmit dienas.

II

Par Eiropas Sociālās drošības kodeksa 18.panta ievērošanu

[14] Pieteicēja kasācijas sūdzībā norādījusi, ka strīdus norma neatbilst Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām – Eiropas Sociālās drošības kodeksa 18.pantam. No kasācijas sūdzības noprotams, ka, pieteicējas ieskatā, minētā kodeksa norma uzliek valstij pienākumu nodrošināt slimības pabalsta izmaksu neatkarīgi no darbnespējas ilguma. Pieteicēja arī norādījusi, ka valsts, neievērojot Eiropas Sociālās drošības kodeksa 18.pantu, pārkāpjot Eiropas Savienības tiesības.

Senāts minētajam argumentam nepiekrīt turpmāk norādīto apsvērumu dēļ.

[15] Pirmkārt, Latvija nav parakstījusi un nav ratificējusi Eiropas Sociālās drošības kodeksu, tāpēc šā kodeksa normas Latvijai nav tieši saistošas. Otrkārt, pieteicējas uzmanība vēršama uz to, ka Eiropas Sociālās

drošības kodekss nav Eiropas Savienības tiesību instruments, bet gan Eiropas Padomes līgums. Pieteicējas kasācijas sūdzībā nav argumentu, kāpēc valsts neratificēta Eiropas Padomes līguma noteikumu neievērošana būtu uzskatāma par Eiropas Savienības tiesību pārkāpumu.

[16] Sociālo tiesību jomā Latvijai ir saistoša 1996.gada 3.maija Pārskatītā Eiropas Sociālā harta, kas ratificēta ar 2013.gada 14.februāra likumu „Par Pārskatīto Eiropas Sociālo hartu". Ar minēto likumu Latvija atzinusi par sev saistošu citstarp Pārskatītās Eiropas Sociālās hartas 12.panta 1. un 2.punktu, kas paredz, ka valsts, lai nodrošinātu efektīvu tiesību uz sociālo drošību izmantošanu, apņemas ieviest un uzturēt sociālās drošības sistēmu; uzturēt sociālās drošības sistēmu apmierinošā līmenī, proti, vismaz līdzīgu tam līmenim, kas nepieciešams, lai ratificētu Eiropas Sociālās drošības kodeksu.

Līdz ar to ir jānoskaidro, vai valstij būtu jāapņemas pilnībā ievērot Eiropas Sociālā drošības kodeksa 18.pantu, lai valsts varētu ratificēt kodeksu (kas ļautu attiecīgi uzskatīt, ka šā panta noteikumi Latvijai atbilstoši Pārskatītās Eiropas Sociālās hartas 12.panta 2.punktam ir saistoši, lai arī pašu kodeksu Latvija nav ratificējusi).

Izvērtējot Eiropas Sociālās drošības kodeksa normas, Senāts konstatē, ka kodeksa 18.panta noteikumu ievērošana kodeksā nav paredzēta kā priekšnosacījums (minimālais sociālās drošības sistēmas līmenis) kodeksa ratificēšanai. No Eiropas Sociālās drošības kodeksa izriet, ka līgumslēdzējvalstīm jāievēro vismaz sešas (tātad – ne visas) no kodeksa daļām (2.pants) un, kodeksu ratificējot, valstis atrunā, kurus noteikumus atzīst sev par saistošiem (3.pants), un arī slimības pabalstu jomas noteikumi attiecas uz tām valstīm, kurās kodekss ir spēkā (13.pants). Tādējādi Senāts nesaskata, ka no Pārskatītās Eiropas Sociālās hartas 12.panta 1. un 2.punkta izriet Latvijas pienākums ievērot Eiropas Sociālās drošības kodeksa 18.pantu.

Turklāt Eiropas Sociālo tiesību komiteja, kas ir Eiropas Padomes institūcija, kas uzrauga Pārskatītās Eiropas Sociālās hartas ievērošanu, vērtējot valstu izveidotās sociālās drošības sistēmas, ņem vērā valstu izveidotās sociālās drošības sistēmas kopējo efektivitāti, pamatā vērtējot nosegto risku tvērumu, personu loku un valsts izmaksāto pabalstu kopējo līmeni, nevis atsevišķu pabalstu konkrētu apmēru vai izmaksas perioda ilgumu. Minētie kritēriji apkopoti Eiropas Sociālo tiesību komitejas prakses kopsavilkumā, norādot, ka, ja valsts nav ratificējusi Eiropas Sociālās drošības kodeksu, tad Eiropas Sociālo tiesību komiteja pati izvērtē valsts sociālās drošības sistēmu, lai noteiktu, vai tā atbilst Pārskatītās Eiropas Sociālās hartas prasību 12.panta 2.punktam (sk.*Digest of the case law of the European Committee of Social Rights, pieejams:https://rm.coe.int/digest-ecsr-prems-106522-web-en/1680a95dbd , 120.–121.lpp.) .*

Eiropas Sociālo tiesību komiteja 2017.gada ziņojumā par Latviju secinājusi, ka sociālās drošības sistēma aptver pietiekamu nozaru loku (tostarp, slimības risku), darbojas kolektīvas finansēšanas (iemaksu un valsts budžeta) režīmā. Eiropas Sociālo tiesību komiteja nekonstatēja, ka Latvija attiecībā uz slimības pabalstiem neievērotu Pārskatītās Eiropas Sociālās hartas prasības – nebūtu izpildījusi no hartas 12.panta izrietošo pienākumu (*Eiropas Sociālo tiesību komitejas ziņojuma kopsavilkums pieejams:https://hudoc.esc.coe.int/eng?i=2017/def/LVA/12/1/EN*).

[17] Ievērojot minēto, kasācijas sūdzības arguments, ka Latvijai ir saistošs Eiropas Sociālās drošības kodeksa 18.pants un tas piemērojams konkrētās lietas izspriešanai, nav pamatots.

III

Par strīdus normas atbilstību Satversmei

[18] Pieteicēja kasācijas sūdzībā norāda, ka apgabaltiesa spriedumā nav pienācīgi izvērtējusi pieteicējas apsvērumus par strīdus normas neatbilstību Satversmes ievada ceturtajai rindkopai, 1., 91. un 109.pantam un nav ņēmusi vērā Satversmes tiesas atziņas, kas izteiktas 2020.gada 25.jūnija spriedumā lietā Nr. 2019-24-03, 2020.gada 9.jūlija spriedumā lietā Nr. 2019-27-03, 2020.gada 16.jūlija spriedumā lietā Nr. 2019-25-03, 2020.gada 10.decembra spriedumā lietā Nr. 2020-07-03, kā arī Administratīvā procesa likuma 4.panta otrās daļas, 15.panta otrās, sestās, desmitās daļas normas. Tāpat pieteicēja uzskata, ka apgabaltiesai spriedumā bija jāsniedz argumenti, kāpēc strīdus norma, kas esot pieņemta ekonomiskās krīzes apstākļos un īslaicīgam periodam, ir attiecināma uz pieteicējas gadījumu. Pieteicēja lūgusi tiesu vērsties Satversmes tiesā.

[19] Atbilstoši Administratīvā procesa likuma 104.panta otrās daļas pirmajam teikumam, ja tiesa uzskata, ka tiesību norma neatbilst Satversmei vai starptautisko tiesību normai (aktam), tā tiesvedību lietā aptur un nosūta motivētu pieteikumu Satversmes tiesai.

Tiesību doktrīnā skaidrots, ka tiesas lēmumam par vēršanos Satversmes tiesā ir jāatspoguļo tiesneša pārliecība par normas neatbilstību. Tas nozīmē, ka tiesai ar juridiskiem argumentiem ir jāpamato, kā veidojas šis uzskats. Pieteikuma pamatā nevar būt šaubas (*Neimanis J. Satversmes tiesas procesa tiesības. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2019, 212.lpp.*). Savukārt Senāts norādījis, ka jautājuma izlemšana par vēršanos Satversmes tiesā ir administratīvās tiesas prerogatīva un pieteicējam nav subjektīvo tiesību uz to, lai administratīvā tiesa vērstos ar pieteikumu Satversmes tiesā (*Senāta 2010.gada 23.jūlija lēmuma lietā Nr. SKA-442/2010, A42449708, 19.punkts*). Tādējādi tiesas vēršanās Satversmes tiesā pamatā ir tiesas pārliecība par tiesību normas neatbilstību Satversmei vai starptautisko tiesību normai, nevis tikai šaubas vai pieteicēja pieteikts lūgums.

Senāts konkrētajā gadījumā nesaskata pamatu vērsties ar pieteikumu Satversmes tiesā turpmāk norādīto argumentu dēļ.

[20] Sociālās tiesības ir specifiska cilvēktiesību joma, kura valstu konstitucionālajos likumos un starptautiskajos cilvēktiesību dokumentos formulēta kā vispārīgi valsts pienākumi. Regulēšanas mehānisms ir atstāts katras valsts likumdevēja ziņā. Sociālo tiesību realizācija ir atkarīga no valsts ekonomiskās situācijas un pieejamiem resursiem. Vienlaikus jāņem vērā, ka, balstoties uz sociāli atbildīgas valsts principu, valsts nevar atteikties no sociālo tiesību īstenošanas. Valstij ir pienākums noteikt un efektīvi īstenot sociālo tiesību minimumu, kā arī turpināt sociālo tiesību pilnveidošanu (*Satversmes tiesas 2020.gada 16.jūlija sprieduma lietā Nr. 2019-25-03 11.2.punkts*).

Tādējādi sociālā nodrošinājuma sistēmas izveidē valstij ir rīcības brīvība, ja vien ir veikti pasākumi, lai personām nodrošinātu tiesības uz sociālo nodrošinājumu vismaz minimālā apmērā un atbilstoši vispārējiem tiesību principiem.

[21] Satversmes ievada ceturtajā rindkopā nostiprināts, ka Latvija kā demokrātiska, tiesiska, sociāli atbildīga un nacionāla valsts balstās uz cilvēka cieņu un brīvību, atzīst un aizsargā cilvēka pamattiesības un ciena mazākumtautības. Tādējādi Satversmē ir tieši noteikts, ka Latvija ir sociāli atbildīga valsts. Satversmes tiesa ir atzinusi, ka no sociāli atbildīgas valsts principa izriet valsts pienākums izveidot ilgtspējīgu un sabalansētu politiku sabiedrības labklājības nodrošināšanai. Valstij ir jāsamēro ar savām ekonomiskajām iespējām ne tikai personas tiesības sociālajā jomā, bet arī nepieciešamība nodrošināt visas sabiedrības labklājību un jārada tāds tiesiskais regulējums, kas būtu vērsts uz valsts ilgtspējīgu attīstību (*Satversmes tiesas 2010.gada 15.marta sprieduma lietā Nr. 2009-44-01 22.punkts*).

Tādējādi sociāli atbildīgas valsts princips uzliek likumdevējam pozitīvu pienākumu veidot un uzturēt ilgtspējīgu un sabalansētu politiku, samērojot individuālās sociālās tiesības ar valsts ekonomiskajām iespējām sabiedrības labklājības nodrošināšanai.

[22] Pienākums nodrošināt aizsardzību sociāla riska gadījumā kā sociāli atbildīgas valsts principa elements ir nostiprināts tostarp Satversmes 109.pantā, kas noteic, ka ikvienam ir tiesības uz sociālo nodrošinājumu vecuma, darbnespējas, bezdarba un citos likumā noteiktajos gadījumos. Vienlaikus ar Satversmes 109.pantā ietverto sociālā nodrošinājuma jēdzienu saprotami dažādi sociālā nodrošinājuma pasākumi – gan sociālā apdrošināšana, gan valsts sociālie pabalsti, gan arī sociālās palīdzības pabalsti un sociālie pakalpojumi.

No Satversmes 109.panta izriet valsts pienākums gan izveidot tādu sociālās drošības sistēmu, kas piedāvā atbilstošu nodrošinājumu sociālā riska iestāšanās gadījumā, gan arī nodrošināt, ka šāda sistēma darbojas. Taču Satversme neparedz nedz konkrētas sociālā nodrošinājuma izmaksu summas un konkrētus šo summu aprēķināšanas nosacījumus, nedz arī konkrētu šo summu piešķiršanas kārtību (sal. *Satversmes tiesas 2013.gada 31.janvāra sprieduma lietā Nr. 2012-09-01 9.punkts*). Tā kā tiesības uz sociālo nodrošinājumu ir personas sociālās tiesības, valstij ir rīcības brīvība to metožu un mehānismu izvēlē, ar kādiem šīs tiesības īstenojamas (*Satversmes tiesas 2011.gada 10.janvāra sprieduma lietā Nr. 2010-18-01 12.punkts*). Likumdevējs, izvērtējot valsts ekonomiskās iespējas un citus apstākļus, var izmantot savu rīcības brīvību un veidot sociālās drošības sistēmu, nosakot tās

darbības vispārējos principus, līdzekļu iemaksāšanas, administrēšanas, pārvaldīšanas un izmaksāšanas noteikumus (*Satversmes tiesas 2010.gada 1.decembra sprieduma lietā Nr. 2010-21-01 15.punkts*).

[23] Satversmes 109.pantā garantētās tiesības uz sociālo nodrošinājumu konkretizētas likumā „Par sociālo drošību", ar sociālo nodrošinājumu saprotot dažādus sociālās drošības pasākumus, arī sociālo apdrošināšanu. Ar šo likumu noteikti sociālās drošības sistēmas veidošanas un darbības principi, kā arī personu galvenās sociālās tiesības un pienākumi. Minētais likums sociālo tiesību jomā uzskatāms par tiesiskā regulējuma ietvarus noteicošu likumu.

Atbilstoši likuma „Par sociālo drošību" 5.panta pirmajai un otrajai daļai katram ir tiesības uz sociālo apdrošināšanu saskaņā ar likumu. Personai, kura apdrošinājusies sociālās apdrošināšanas institūcijās, ir tiesības tostarp uz materiālu nodrošinājumu slimības, grūtniecības un dzemdību, invaliditātes un vecuma, kā arī bezdarba gadījumā. Savukārt atbilstoši šā likuma 11.pantam personai, kura saviem spēkiem nespēj nodrošināt sevi vai pārvarēt īpašas dzīves grūtības un kura nesaņem ne no viena cita pietiekamu palīdzību, ir tiesības uz personisku un materiālu palīdzību, kas atbilst tās vajadzībām, dod iespēju pašpalīdzībai un veicina tās iesaistīšanos sabiedrības dzīvē.

[24] Valsts sociālās apdrošināšanas vispārīgos principus, kā arī finansiālo un organizatorisko struktūru regulē likums „Par valsts sociālo apdrošināšanu".

Šā likuma 3.panta pirmā daļa noteic, ka sociālā apdrošināšana ir pasākumu kopums, ko organizē valsts, lai apdrošinātu personas vai tās apgādībā esošo personu risku zaudēt darba ienākumu sakarā ar sociāli apdrošinātās personas slimību, invaliditāti, maternitāti, bezdarbu, vecumu, nelaimes gadījumu darbā vai saslimšanu ar arodslimību, kā arī papildu izdevumiem sakarā ar bērna kopšanu un sociāli apdrošinātās personas vai tās apgādībā esošās personas nāvi. Minētā panta otrā daļa noteic sociālās apdrošināšanas pamatprincipus, proti: 1) solidaritāti starp sociālās apdrošināšanas iemaksu veicējiem un sociālās apdrošināšanas pakalpojumu saņēmējiem un 2) sociālās apdrošināšanas līdzekļu izmantošanu tikai sociālās apdrošināšanas pakalpojumiem saskaņā ar likumu.

No minētajām normām izriet, ka sociālās apdrošināšanas sistēma balstās uz pašfinansēšanās un ilgtspējas principu, t.i., visas sociālās apdrošināšanas sistēmas ietvaros izmaksājamās pensijas un pabalsti tiek finansēti no šīs sistēmas dalībnieku veiktajām iemaksām speciālajā budžetā, kura līdzekļi tiek izmantoti tikai sociālās apdrošināšanas pakalpojumiem saskaņā ar likumu. Turklāt viens no centrālajiem sociālās apdrošināšanas sistēmas pamatiem līdzās pašfinansēšanās un ilgtspējas principiem ir arī solidaritātes princips, kas nozīmē, ka sociālās apdrošināšanas sistēmā dalībnieki veic iemaksas ne tikai savu individuālo risku segšanai, bet arī sabiedrības kopējā labuma vārdā.

Šo principu ievērošana ir vērsta uz to, lai budžeta līdzekļu iespējas būtu sabalansētas ar ikviena indivīda tiesībām uz sociālo drošību.

Atbilstoši šiem principiem valsts ir regulējusi arī slimības pabalstu piešķiršanu likumā „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu".

Tādējādi secināms, ka valsts ir izpildījusi savu pozitīvo pienākumu, izveidojot ilgtspējīgu valsts sociālās apdrošināšanas sistēmu slimības riska gadījumā, kas atbilst Satversmes 109.pantā noteikto tiesību tvērumam. Proti, valsts ir noteikusi gan personu loku, kurām ir tiesības uz šādu sociālās apdrošināšanas pakalpojumu, gan priekšnoteikumus tā piešķiršanai, gan arī tā aprēķināšanas principus. Līdz ar to nav šaubu, ka valsts ir veikusi pasākumus personas tiesību uz sociālo nodrošinājumu slimības riska gadījumā īstenošanai, kā arī ir nodrošinājusi šo tiesību īstenošanu vismaz minimālā apmērā.

Tas vien, ka likumdevējs ir noteicis ierobežojošu periodu, par kuru izmaksā slimības pabalstu, pats par sevi nevar tikt uzskatīts par Satversmē garantēto tiesību ierobežojumu, jo Satversmes normas neprasa, lai valsts nodrošinātu slimības pabalstu par neierobežoti ilgu darba nespējas laiku. Tas ir sociālās politikas un sociālās apdrošināšanas sistēmas ilgtspējas jautājums, kas ietilpst likumdevēja rīcības brīvībā un nerada Satversmes 109.pantā ietverto tiesību iespējamu aizskārumu. Turklāt jāņem vērā, ka slimības pabalsts nav vienīgais instruments, kādā valsts nodrošina personām tiesības uz sociālo nodrošinājumu, – nepieciešamības gadījumā ir arī

iespēja prasīt sociālo palīdzību. Līdz ar to gadījumā, ja personai tiek atteikta slimības pabalsta piešķiršana sakarā ar darbnespējas kopējo ilgumu, nav izslēgta iespēja iztikas jautājumus risināt ar sociālās palīdzības instrumentiem.

[25] Pieteicēja kasācijas sūdzībā norādījusi, ka tas, ka viņai strīdus norma liedz tiesības uz slimības pabalstu, ir nesamērīgi un diskriminējoši, jo personām, kas slimo ar tuberkulozi, vai personām, kas kopj smagi slimus bērnus, ir pieļaujams slimības pabalstu saņemt par ilgāku darba nespējas laiku. Senāts pieteicējai nepiekrīt turpmāk norādīto apsvērumu dēļ.

Likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" 14.pants noteic: ja darba nespēja iestājusies sakarā ar saslimšanu ar tuberkulozi, slimības pabalstu piešķir un izmaksā par laiku līdz darbspēju atgūšanas vai invaliditātes noteikšanas dienai. Savukārt šā likuma 13.panta 2.[1]daļa noteic: ja bērnam, kurš nav sasniedzis 18 gadu vecumu, ir smaga slimība, kuras dēļ nepieciešama ilgstoša ārstēšanās stacionārā, bet nav prognozējami nepārejoši smagi vai ļoti smagi veselības traucējumi un pēc ārstēšanās ir iespējama dzīves kvalitātes atjaunošanās, un valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" ārstu konsilijs noteicis, ka nepieciešama vecāka nepārtraukta klātbūtne, slimības pabalstu piešķir un izmaksā par ārstu konsilija noteikto laiku, kas vienā reizē nevar būt ilgāks par trim mēnešiem, bet kopā – ne ilgāks par 26 nedēļām, skaitot no darba nespējas pirmās dienas, ja darba nespēja ir nepārtraukta, vai ne ilgāks par trim gadiem piecu gadu periodā, ja darba nespēja atkārtojas ar pārtraukumiem. Valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" ārstu konsilijs izvērtē, vai nepieciešama vecāka nepārtraukta klātbūtne, un vienā reizē to nosaka uz laiku, kas nav ilgāks par trim mēnešiem. Šajā gadījumā slimības pabalstu izmaksā ne ilgāk kā līdz bērna 18 gadu vecuma sasniegšanai.

Izvērtējot pieteicējas kasācijas sūdzības argumentus kopsakarā ar minētajām tiesību normām, Senāts uzskata, ka pieteicējas argumenti nav pamatoti, jo tuberkuloze ir sabiedrības veselību apdraudošs, ilgstošu ārstēšanos un infekcijas kontroles pasākumus prasošs sociālais risks. Tādējādi likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" 14.pantā paredzētā izņēmuma kārtība kalpo ne tikai apdrošinātā sociālajai aizsardzībai, bet arī plašākam sabiedrības veselības mērķim. Proti, tuberkulozes saslimšanas riska izņēmums ir racionāli saistīts ar infekcijas kontroles mērķi un ilgstošu terapiju, līdz ar to atšķirīgā attieksme tieši kalpo svarīgām sabiedriskām interesēm.

Savukārt likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" 13.panta 2.[1]daļā paredzētais pabalsts aizsargā citu sociālo risku – bērna īpaši smagas slimības gadījumā tiek nodrošināta vecāka nepārtraukta klātbūtne, kas medicīniski un sociāli ir atzīta par nepieciešamu. Šādā gadījumā vecāks kopj smagi slimu bērnu un attiecīgi šīs normas mērķis ir aizsargāt bērna veselību un labākās intereses.

Ievērojot minēto, Senāts secina, ka pieteicējas norādītajās normās ir noteikti mērķēti izņēmumi situācijām – tuberkuloze, kā arī bērna smaga slimība, kurās vispārējie ierobežojumi saņemt slimības pabalstu būtu nesamērīgi. Līdz ar to pieteicējas norādītie gadījumi ir savstarpēji atšķirīgi un nav salīdzināmi.

Ievērojot minēto, Senāts nesaskata apstākļus, kas liecinātu par strīdus normas neatbilstību vienlīdzības principam, tostarp diskriminācijas aizlieguma principam.

[26] Pieteicēja kasācijas sūdzībā iebildusi, ka apgabaltiesa spriedumā nav ņēmusi vērā Satversmes tiesas atziņas, kas izteiktas 2020.gada 25.jūnija spriedumā lietā Nr. 2019-24-03, 2020.gada 9.jūlija spriedumā lietā Nr. 2019-27-03, 2020.gada 16.jūlija spriedumā lietā Nr. 2019-25-03 un 2020.gada 10.decembra spriedumā lietā Nr. 2020-07-03.

Izvērtējot pieteicējas norādītos Satversmes tiesas spriedumus, Senāts nekonstatē šo spriedumu ietekmi uz izskatāmās lietas atrisinājumu. Šajos spriedumos Satversmes tiesa vērtēja ar sociālās palīdzības piešķiršanu un pensijas apmēru saistītas tiesību normas, atzīstot, ka sociālajai palīdzībai un minimālajai pensijai ir jārada iespēju veidot cilvēka cieņai atbilstošu dzīvi. Šajās lietās netika vērtēts jautājums par slimības pabalsta piešķiršanu.

Kā Senāts norādīja iepriekš, valsts kopējo sociālā nodrošinājuma sistēmu veido valsts sociālās apdrošināšanas sistēma un sociālās palīdzības sistēma, kuras ir savstarpēji saistītas un viena otru papildina, tomēr katrai no tām ir savs mērķis, funkcijas un principi. Valsts sociālās apdrošināšanas sistēma tiek balstīta uz speciālā

budžeta pašfinansēšanās un ilgtspējas principiem, kur budžeta sabalansēšanas nolūkos var tikt noteikti pabalstu apmēra un ilguma ierobežojumi, un tas pats par sevi nenozīmē, ka šāda kārtība neatbilstu cilvēka cieņas principam.

Tādējādi nav arī saskatāms, ka valsts, nodrošinot tiesības uz sociālo nodrošinājumu slimības riska gadījumā, būtu pārkāpusi vispārējos tiesību principus.

[27] Apkopojot minēto, Senāts nesaskata pamatu saistībā ar strīdus normu vērsties Satversmes tiesā.

IV

Pārējie kasācijas argumenti

[28] Pieteicēja paudusi iebildumus, ka apgabaltiesa nav izvērtējusi to, vai atteikums konkrētajā gadījumā piešķirt pieteicējai slimības pabalstu ir samērīgs, ņemot vērā to, kādus maksājumus pieteicēja savas dzīves laikā iemaksājusi speciālajā valsts budžetā. Šajā sakarā pieteicēja atsaucas uz pensijas pirmā un otrā līmeņa uzkrājumu.

Senāts norāda, ka apgabaltiesai nebija jāvērtē dati par pieteicējas pirmā un otrā līmeņa pensiju uzkrājumu. Pensiju uzkrājums nav saistīts ar invaliditātes, maternitātes un slimības speciālo budžetu. Slimības pabalstu izmaksai līdzekļi tiek rasti no Invaliditātes, maternitātes un slimības speciālā budžeta, kura darbības pamatprincipi, kā norādīts iepriekš, ir budžeta pašfinansēšanās, ilgtspēja un *solidaritāte*. Personas veiktās iemaksas šajā budžetā netiek uzkrātas individuālā kontā, bet nonāk kopējā kontā, no kura likumā noteiktā kārtībā tiek segti pabalsti visām apdrošinātajām personām, kas saskaras ar invaliditātes, maternitātes un slimības risku. Tādējādi tas, cik konkrēta persona iemaksājusi speciālajā budžetā vai kādus pensijas uzkrājumus izveidojusi, nevar būt attaisnojums kādam piešķirt pabalstu neatbilstoši likumam.

[29] Pieteicēja paudusi iebildumus, ka apgabaltiesa nav izvērtējusi to, ka strīdus norma esot pieņemta ekonomiskās krīzes apstākļos un tātad īslaicīgam periodam, līdz ar to tā nebūtu piemērojama pieteicējas apstākļiem 2022.gadā.

Senāts konstatē, ka likumprojekts „Grozījumi likumā „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu”” (9.Saeimas likumprojekts Nr. 1241/Lp9) tiešām tika iekļauts valsts budžeta 2009.gadam grozījumu likumprojektu paketē. Tomēr vienlaikus no likumprojekta anotācijas secināms, ka tā izstrādes ietvaros Latvija vispārīgi pārvērtējusi politiku attiecībā uz slimības pabalsta izmaksas ilgumu. Aplūkojot citu valstu pieredzi, anotācijā uzsvērts, ka Lietuvā un Igaunijā slimības pabalsts tiek maksāts par īsāku laika periodu, nekā tobrīd to paredzēja Latvijas regulējums. Anotācijā norādīts, ka, ņemot vērā Igaunijas un Lietuvas pieredzi, kā arī jau kopš 2007.gada darbojušos praksi attiecībā uz darbnespējas lapu pagarināšanu slimošanas gadījumos, kas pārsniedz sešus mēnešus, likumprojekta „Grozījumi likumā „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu”” sagatavošanas mērķis ir saīsināt likumā „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” noteikto slimības pabalsta maksimālo izmaksas periodu. Anotācijā arī norādīts, ka slimības pabalstu finansēšanai katru gadu tiek novirzīti arvien lielāki līdzekļi, ko ietekmē pabalsta apmēra palielināšanās (vidējās apdrošināšanas iemaksu algas pieauguma rezultātā), kā arī slimības pabalstu skaits un slimības ilgums, kas, galvenokārt, saistīts ar sabiedrības veselības neapmierinošo stāvokli. Izvērtējot minēto anotāciju kopsakarā ar apstākli, ka likumdevējs minēto regulējumu nav noteicis kā pagaidu risinājumu, secināms, ka likumdevēja mērķis ir bijis noteikt tādu regulējumu, kas atbilst budžeta pašfinansēšanās principam, nevis īslaicīgu krīzes laika risinājumu. Tas vien, ka likumprojekts tika virzīts valsts budžeta grozījumu paketē, nenorāda uz to, ka tajā paredzētais regulējums bijis iecerēts tikai 2009.gada ekonomiskās krīzes pārvarēšanai. Ievērojot minēto, nav pamata uzskatīt, ka spēkā esošā strīdus norma 2022.gadā nebija piemērojama.

[30] Rezumējot minēto, Senāts secina, ka kasācijas sūdzības argumenti nenorāda uz to, ka apgabaltiesas sprieduma rezultāts ir nepareizs. Līdz ar to nav saskatāms pamats apgabaltiesas sprieduma atcelšanai, savukārt pieteicējas kasācijas sūdzība ir noraidāma.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 348.panta pirmās daļas 1.punktu un 351.pantu, Senāts

nosprieda

atstāt negrozītu Administratīvās apgabaltiesas 2024.gada 29.oktobra spriedumu, bet /Persona A/ kasācijas sūdzību noraidīt.

Spriedums nav pārsūdzams.

I. Višķere J. Pleps L. Slica