Lietas Nr. A420489013
Lietas arhīva Nr. AA43-1033-15/10

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Rīgā 2015.gada 16.jūnijā

Administratīvā apgabaltiesa šādā sastāvā:
tiesnese referente M.Osmane,
tiesneši V.Poķis un A.Šteinberga,

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz SIA "Dziedniecība" pieteikumu par publisko tiesību līguma izpildes pareizību un Veselības inspekcijas 2013. gada 12.septembra lēmuma Nr.1.4.-2/18146/72 atcelšanu, sakarā ar SIA "Dziedniecība" apelācijas sūdzību par Administratīvās rajona tiesas 2014.gada 10.aprīļa spriedumu.

Aprakstošā daļa

[1] Veselības inspekcijas (turpmāk arī – atbildētāja) Veselības aprūpes līgumu un pakalpojumu uzraudzības departaments 2013.gada 12.jūlijā pieņēma lēmumu Nr.4.1.-3/00159013/142 „Par nepamatotu pakalpojumu uzskaiti" (turpmāk – Sākotnējais lēmums), ar kuru nolēma:

1) ieturēt (neizmaksāt) nepamatoti saņemto maksājumu Ls 1145,26, tajā skaitā pacientu iemaksas kompensāciju Ls 3,00 apmērā no SIA „Dziedniecība" maksājamiem līdzekļiem, tas ir, no apmaksājamā rēķina par valsts apmaksāto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu;

2) nodot lēmumu izpildei Nacionālajam veselības dienestam saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (turpmāk arī – Noteikumi Nr.1046) 147.^{9}punktu.

[2] Nepiekrītot Sākotnējam lēmumam, SIA „Dziedniecība" to apstrīdēja Veselības inspekcijā. Ar Veselības inspekcijas 2013.gada 12.septembra lēmumu Nr.1.4-2/18146/72 (turpmāk – Lēmums) Sākotnējais lēmums atstāts negrozīts.

[3] 2013.gada 17.oktobrī Administratīvajā rajona tiesā saņemts SIA „Dziedniecība" pieteikums par Lēmuma atcelšanu. Pieteikumā norādīti turpmāk minētie apsvērumi.

[3.1] Pieteicēja veica iekšējo pārbaudi, kuras rezultātā tika konstatēts, ka pacientu pieņemšanu realizējusi sertificēta ārste-oftalmoloģe /pers. C/, kas savā paskaidrojumā norādīja uz intensīvo pacientu plūsmu minētajos datumos (pārbaudot uzskaites datus, 2012.gada 26.novembrī – 22 pacienti un 2012.gada 10.decembrī – 26 pacienti) un apstākli, ka medicīnas māsai, kas strādāja minētajos datumos ģimenes apstākļu dēļ (mātes nāve) bijis psihotraumas rezultātā nepietiekams darba resursu stāvoklis, ko raksturo neuzmanība, nespēja koncentrēties, uzmācīgas subjektīvas reakcijas, ko izsauc minētais psihoemocionālais fons, līdz ar to, rakstot talonus un ievadot to datus Nacionālā veselības dienesta datu informācijas sistēmā „Vadības informācijas sistēma" ambulatoro pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā, pieļautas pārrakstīšanās kļūdas. Faktiski neattaisnojamo kļūdaino rīcību atzina arī medicīnas māsa /pers. D/.

[3.2] Pieteicēja labprātīgi vēlējās atgriezt tai nepamatoti pārskaitīto naudas summu Ls 1145,26 apmērā. Tāpēc lūdza Nacionālajam veselības dienestam izrakstīt rēķinu vai arī vienoties par kredītrēķina piestādīšanu, garantējot apmaksu vienas nedēļas laikā. Līdz ar to pieteicēja uzskata, ka administratīvās lietas ierosināšanai nebija objektīva pamata.

[3.3] Konkrētajos apstākļos pieteicēja kā subjekts nevēlējās apzināti izdarīt prettiesiskas darbības un nav arī neapzinīgi pildījusi uzņemtās saistības, jo tiesiskās sekas iestājušās konkrētu darbinieku subjektīvi nemotivētu darbību un apstākļu sakritības rezultātā. Līdz ar to pieteicēja lūdza atbildētājai konstatētās divas epizodes nevērtēt kā pārkāpumus ārstniecības iestādes darbībā un, pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 66.pantu, izvērtēt administratīvā akta nepieciešamību, lai sasniegtu konkrētu tiesisko (leģitīmo) mērķi (ievērojot to, ka pieteicēja ir gatava atrisināt lietas mantisko pamatu), administratīvā akta piemērotību attiecīgā mērķa sasniegšanai un pašu nepieciešamību pēc administratīvā akta vajadzības. Proti, vai šo mērķi nav iespējams sasniegt ar līdzekļiem, kuri mazāk ierobežo pieteicējas tiesības vai tiesiskās intereses.

[3.4] Atbildētāja Lēmumā interpretējusi pilnīgi citu noslēgtā līguma klauzulu par nepārvaramas varas apstākļiem (līguma 5.8.punkts), uz kuru nav atsaukusies savā apstrīdēšanas iesniegumā pieteicēja, apzinoties, ka konkrētajos apstākļos

šis institūts nav piemērojams tieši un nepastarpināti.

[3.5] Pieteicēja piekrīt, ka gramatiskas interpretācijas veidā ir norādīti faktiskajai situācijai neatbilstoši pakalpojumi, bet pieteicēja konkrētajos apstākļos ir atzinusi šo kļūdu un piekrīt labprātīgai summas atmaksai. Tādējādi nav pamata lēmuma pieņemšanai par summas ieturējumu, jo tas var novest pie divkāršas minētās summas samaksas, kas neatbilstu ne tikai Noteikumu Nr.1046 jēgai un tiesiskajam mērķim, bet arī labas ticības principam un subjektu autonomijai savu tiesību un pienākumu realizācijā, nepamatoti un nesamērīgi to ierobežojot. Turklāt pieteicēja uzskata, ka atbildētāja nav pareizi iztulkojusi iepriekš minētās normas, kā arī nepamatoti atsaukusies uz Likuma par budžetu un finanšu vadību 46.panta pirmo daļu, jo minētā norma nav piemērojama konstatētajos faktiskajos apstākļos, kad nodalāma iestādes vadītāja darbība un padoto darbinieku nejaušas rīcības kļūdas un vienotās informācijas sistēmas darbības defekti. Līdz ar to pieteicēja nav nodarījusi zaudējumus valsts budžetam.

[4] Tiesai iesniegtajā rakstveida paskaidrojumā atbildētāja norāda, ka pieteikums nav pamatots un ir noraidāms uz Lēmumā norādīto argumentu pamata.

[5] Administratīvā rajona tiesa ar 2014.gada 10.aprīļa spriedumu noraidīja pieteicējas pieteikumu.

Spriedums pamatots šādi.

[5.1] Saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 134.punktu ikviens veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs, kuram noslēgts līgums ar dienestu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem, nodrošina informācijas ievadīšanu dienesta datu informācijas sistēmā par tā sniegtajiem no valsts budžeta apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Savukārt saskaņā ar 147.punktu ārstniecības iestāde līdz līgumā ar dienestu noteiktajam termiņam nodrošina informācijas ievadi dienesta vadības informācijas sistēmā par iepriekšējā mēnesī visiem pacientiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, norādot tos medicīniskajā un uzskaites dokumentācijā saskaņā ar normatīvajiem aktiem par medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedību. Tādējādi tiesību normā ir paredzēts veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēja pienākums ievadīt informāciju par visiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tai skaitā arī par tiem, kas ir apmaksājami no valsts budžeta. Līdz ar to ir tikai pašsaprotami, ka ievadītai informācijai ir jābūt precīzai un atbilstošai sniegto veselības pakalpojumu aprūpes epizožu un veikto manipulāciju skaitam. Starp pieteicēju un Nacionālo veselības dienestu 2012.gada 8.februārī noslēgts līgums Nr.1-729-2012 par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu (turpmāk – līgums).

Atbilstoši līguma 7.3.punkta nosacījumiem pieteicējai ir pienākums aizpildīt veidlapu „Ambulatorā pacienta talons" un nodrošināt veidlapas informācijas ievadi Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā „Vadības informācijas sistēma". Ievadot informāciju, pieteicējai ir jārīkojas atbilstoši līguma 5.pielikumā ietvertajai informācijas apmaiņas kārtībai. Minētās kārtības 5.punkts uzliek pienākumu pieteicējai pārbaudīt Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā ievadīto informāciju līdz katra mēneša 3.datumam par visiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti iepriekšējā mēnesī. Pieteicējas pārstāvis apstiprināja, ka pieteicēja nebija pārbaudījusi ievadīto datu precizitāti. Līdz ar to tiesa atzīst, ka pieteicēja nav ievērojusi līguma nosacījumus, jo nav nodrošinājusi ievadītās informācijas pārbaudi. Ja pieteicēja to būtu darījusi, tad kļūdaini ievadītās manipulācijas būtu konstatējusi pati pieteicēja un nebūtu izveidojusies situācija, kuras rezultātā pieteicēja saņēma samaksu no valsts budžeta līdzekļiem par faktiski neveiktām manipulācijām.

[5.2] Pieteicēja uzskata, ka konkrētajā gadījumā atbildētājai nebija jāizdod administratīvais akts par naudas līdzekļu ieturējumu, jo pieteicēja pati bija gatava atmaksāt pārmaksāto naudas summu par kļūdaini uzrādītajām manipulācijām. Noteikumu Nr.1046 147.^{7}punkts paredz, ja Veselības inspekcija ir konstatējusi, ka no veselības aprūpes budžeta apmaksātais veselības aprūpes pakalpojums ir norādīts medicīniskajā vai uzskaites dokumentācijā vai elektroniskajā datu uzskaites sistēmā, bet faktiski nav sniegts vai ir sniegts kā veselības aprūpes maksas pakalpojums, vai uzskaitīts nepamatoti, kā arī nepamatoti izrakstītas kompensējamās zāles, Veselības inspekcija pieņem lēmumu par nepamatoti saņemtā maksājuma vai izrakstīto kompensējamo zāļu vērtības ieturējumu. Konkrētajā gadījumā tiesību norma nepiešķir atbildētājai rīcības brīvību izvēlēties izdot administratīvo aktu vai neizdot, bet paredz, ka ir izdodams obligātais administratīvais akts ar konkrētu saturu. Tiesa secina, ka kļūdaini ievadītās manipulācijas kontroles pasākuma ietvaros konstatēja atbildētāja. Turklāt pieteicēja jau bija saņēmusi maksājumus no valsts budžeta līdzekļiem par kļūdaini ievadītajām manipulācijām. Tas nozīmē, ka pieteicēja nepamatoti bija saņēmusi valsts budžeta līdzekļus, kurus faktiski tai nebija tiesību saņemt, un atbildētājai bija pienākums izdot noteikta satura administratīvo aktu par nepamatoti saņemtā maksājuma ieturējumu, ko atbildētāja ir izdarījusi.

[6] Par administratīvās rajona tiesas 2014.gada 10.aprīļa spriedumu pieteicēja iesniedza apelācijas sūdzību.

[6.1] Apelācijas sūdzībā norādīts, ka tiesa nav objektīvi un vispusīgi izvērtējusi lietas faktiskos apstākļus, kā arī nav interpretējusi normatīvo aktu atbilstoši tā mērķim.

[6.2] Pieteicēja atkārtoti uzsver, ka vēlējās labprātīgi atgriezt nepamatoti SIA "Dziedniecība" pārskaitīto naudas summu Ls 1145,26 apmērā, lūdzot Nacionālajam veselības dienestam izrakstīt rēķinu vai arī vienoties par kredītrēķina piestādīšanu, garantējot apmaksu vienas nedēļas laikā.

[6.3] Pieteicēja norāda, ka Noteikumu Nr.1046 147.^{4}punkta jēdziens „pārkāpums" tiek interpretēts neatbilstoši normas jēgai un saturam, proti, SIA „Dziedniecība", sniedzot rakstveida viedokli par sastādīto kontroles aktu, lūdza Veselības inspekcijai konstatētās divas epizodes nevērtēt kā pārkāpumus ārstniecības iestādes darbībā un izvērtēt administratīvā akta nepieciešamību, lai sasniegtu konkrēto mērķi. Veselības inspekcija šo lūgumu nav ņēmusi vērā un,

piemērojot Noteikumu Nr.1046 147.^{4}punktu, noteica bargāku sodu, nekā tas bija nepieciešams.

Apelācijas sūdzībā izteikts lūgums izskatīt lietu tiesas sēdē.

[7] Veselības inspekcija paskaidrojumos norāda, ka pieteikumu neatzīst un lūdz to noraidīt pilnībā.

Motīvu daļa

[8] Vispirms izlemjams pieteicējas lūgums izskatīt lietu mutvārdu procesā.

Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 304.panta pirmo daļu apelācijas instances tiesa administratīvo lietu izskata rakstveida procesā. Tiesa, izvērtējot procesa dalībnieka motivētu lūgumu, var noteikt lietas izskatīšanu mutvārdu procesā.

Lietas izskatīšana tiesas sēdē ir lietderīga gadījumos, kuros no lietā esošajiem dokumentiem nevar gūt pilnīgu priekšstatu par izskatāmo jautājumu. Šādos apstākļos personu uzklausīšana tiesas sēdē var sekmēt pareizu izskatāmā jautājuma izlemšanu. Savukārt, ja lietas materiāli ir pietiekami izskatāmā jautājuma izlemšanai, tad mutvārdu process parasti nav lietderīgs (*sk., piemēram, Augstākās tiesas Administratīvo lietu departamenta 2007.gada 2.aprīļa lēmuma lietā Nr.SKA-272/2007 10.2.punktu*).

Izvērtējot lietas materiālus, Administratīvā apgabaltiesa uzskata, ka nav pamata noteikt šīs lietas izskatīšanu mutvārdu procesā. Apgabaltiesa atzīst, ka lietā ir pietiekami pieteicējas sniegtie paskaidrojumi (gan rakstveida, gan mutvārdu, kas sniegti tiesas sēdē pirmās instances tiesā), lai lietu apelācijas instances tiesā varētu izskatīt rakstveida procesā. Apgabaltiesa ņem vērā, ka lietā nav strīda par faktiskajiem apstākļiem – pieteicēja ir atzinusi faktiskajai situācijai neatbilstoša pakalpojuma norādīšanu Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā „Vadības informācijas sistēma", kā rezultātā pieteicēja bija nepamatoti saņēmusi maksājumus no valsts budžeta līdzekļiem par kļūdaini ievadītajām manipulācijām. Pieteicēja uzskata, ka konkrētajā gadījumā nebija jāpieņem Lēmums, jo tā labprātīgi vēlējās atgriezt nepamatoti saņemto naudas summu.

Līdz ar to apgabaltiesa uzskata, ka lietas izskatīšana mutvārdu procesā nav lietderīga, un šis pieteicējas lūgums ir noraidāms.

[9] Pārbaudījusi lietas materiālus un novērtējusi lietā esošos pierādījumus, apgabaltiesa atzīst, ka apelācijas sūdzība nav pamatota un pieteikums ir noraidāms.

[10] Pirmās instances tiesa, analizējot lietā konstatētos faktiskos un tiesiskos apstākļus, pierādījumus un lietas dalībnieku argumentus, atzinusi, ka Veselības inspekcija ir pareizi izpildījusi līgumu un ir rīkojusies atbilstoši tiesību normās noteiktajam, ieturot no pieteicējas Ls 1145,26.

[11] Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 307.panta ceturto daļu sprieduma motīvu daļā norāda šā likuma 251.panta piektajā daļā noteiktos apstākļus, kā arī motivē attieksmi pret pirmās instances tiesas spriedumu. Ja tiesa, izskatot lietu, atzīst, ka zemākās instances tiesas spriedumā ietvertais pamatojums ir pareizs un pilnībā pietiekams, tā sprieduma motīvu daļā var norādīt, ka pievienojas zemākās instances tiesas sprieduma motivācijai. Šādā gadījumā šā likuma 251.panta piektajā daļā noteiktos apsvērumus sprieduma motīvu daļā var nenorādīt.

Administratīvā apgabaltiesa atzīst, ka Administratīvās rajona tiesas spriedumā ietvertais pamatojums (*š ā sprieduma 5.punkts*) ir pareizs un pietiekams, Administratīvā apgabaltiesa pievienojas tam.

Pieteicējas apelācijas sūdzības argumentu par vēlmi labprātīgi atgriezt nepamatoti saņemto naudas summu pirmās instances tiesa ir vērtējusi, apgabaltiesa šim vērtējumam pievienojās. Citi, lietas izspriešanai būtiski argumenti, kurus jau nav novērtējusi pirmās instances tiesa, apelācijas sūdzībā nav norādīti.

[12] Tā kā Lēmums ir pieņemts, izpildot publisko tiesību līgumu, pieteikuma priekšmets konkrētajā lietā ir publisko tiesību līguma izpildes pareizības pārbaude atbilstoši Administratīvā procesa likuma 184.panta 4.punktam.

Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 256.^{1}panta ceturto daļu, ja pieteikuma priekšmets ir publisko tiesību līguma izpildes pareizība, tiesa taisa spriedumu, kurā tiek konstatēts, vai publisko tiesību līgums ir izpildīts pareizi, proti, vai Veselības inspekcija, ieturot (neizmaksājot) nepamatoti saņemto maksājumu Ls 1145,26 no pieteicējai maksājamiem līdzekļiem, t.i., no apmaksājamā rēķina par valsts apmaksāto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, ir pareizi izpildījusi līguma noteikumus.

Ievērojot minēto, sprieduma rezolutīvajā daļā konstatējams, vai ir pareizi izpildīts līgums.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma **304.panta pirmo daļu,** 307. un 309.pantu, **Administratīvā** apgabaltiesa

nosprieda

Noraidīt sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Dziedniecība" pieteikumu par 2012.gada 8.februāra publisko tiesību līguma Nr.1-729-2012 par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu izpildes pareizību.

Konstatēt, ka Veselības inspekcija, ieturot (neizmaksājot) nepamatoti saņemto maksājumu Ls 1145,26 jeb 1629,56 *euro* no sabiedrībai ar ierobežotu atbildību „Dziedniecība" maksājamiem līdzekļiem, t.i., no apmaksājamā rēķina par valsts apmaksāto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, ir pareizi izpildījusi līguma noteikumus.

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

M.Osmane

Tiesnese referente *(personiskais paraksts)*

(personiskais paraksts) V.Poķis

Tiesneši

(personiskais paraksts) A.Šteinberga

NORAKSTS PAREIZS
Administratīvās apgabaltiesas tiesnese M.Osmane
Rīgā 2015.gada 16.jūnijā