Lietas arhīva Nr. C-04651-25/69
ECLI:LV:RPT:2025:0218.C771389624.3.S

SPRIEDUMS
Latvijas Republikas vārdā

Rīgā 2025.gada 18.februārī

Rīgas pilsētas tiesa šādā sastāvā:

tiesnesis Edgars Grīvnieks

ar tiesas sēdes sekretāri Nikolu Barboļinu

piedaloties prasītājai /Persona A/, atbildētājas*/Organizācija B/*pārstāvjiem /Persona Q/ un zvērinātai advokātei Nastasjai Frīdmanei

atklātā tiesas sēdē izskatīja civillietu /Persona A/ prasībā pret*/Organizācija B/*par uzteikuma atzīšanu par spēkā neesošu, atjaunošanu darbā, darba tiesisko attiecību izbeigšanu ar tiesas spriedumu, ieturējuma piedziņu, morālā kaitējuma kompensācijas un ārstēšanās izdevumu piedziņu.

Aprakstošā daļa

[1] /Persona A/ (turpmāk arī – prasītāja) ir cēlusi Rīgas pilsētas tiesā prasību pret*/Organizācija B/*(turpmāk arī – atbildētāja).

[1.1] Prasības pieteikumā un vēlāk iesniegtajos prasības pieteikuma papildinājumos pieteikti šādi prasījumi:

- atzīt par spēkā neesošu uzteikumu par prasītājas atlaišanu no darba;

- izbeigt darba tiesiskās attiecības starp pusēm ar tiesas spriedumu;

- piedzīt no atbildētājas par labu prasītājai vidējo izpeļņu par visu darba piespiedu kavējuma laiku;

- piedzīt no atbildētājas par labu prasītājai 560 *euro*, kas tika ieturēti no prasītājas darba algas;

- piedzīt no atbildētājas par labu prasītājai atlīdzību 3000 *euro* apmērā par morālo kaitējumu;

- piedzīt no atbildētājas par labu prasītājai ārstēšanās izdevumus par veselības traucējumiem, kas prasītājai radušies atbildētājas prettiesiskās rīcības rezultātā.

[1.2] Prasītāja savu celto prasību pamatojusi ar šādiem apstākļiem un argumentiem:

[1.2.1] 2022.gada 16.jūlijā starp prasītāju un atbildētāju tika noslēgts darba līgums Nr.LV1_1200/05-01-2022-26 (turpmāk arī – Darba līgums). Saskaņā ar Darba līgumu prasītāja tika nodarbināta pie atbildētājas par*kontrolārstu*.

Prasītāja pilnībā atbilst prasībām, kuras [Darba līguma pielikumā Nr.3] atbildētāja ir izvirzījusi kontrolārsta amatam. Prasītājai ir augstākā medicīniskā, kā arī profesionālā augstākā izglītība, kas iegūta Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātē.

Atbilstoši kontrolārsta amata aprakstam, prasītājas darba pienākumi bija sniegt atbildētājai medicīniskos atzinumus saistībā ar atbildētājai pieteiktajām apdrošināšanas atlīdzībām atsevišķos apdrošināšanas veidos, tajā skaitā nelaimes gadījumu apdrošināšanā. Saistībā ar atbildētājas noslēgtajiem nelaimes gadījumu apdrošināšanas līgumiem prasītājas darba pienākumos ietilpa sniegt vērtējumu, vai personas veselības kaitējums, iestājoties nelaimes gadījumam, atbilst tam, par kuru paredzēta apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar atbildētājas noslēgto apdrošināšanas līgumu, un kādā apmērā saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir aprēķināma apdrošināšanas atlīdzība.

[1.2.2] 2024.gada 17.jūnijā atbildētāja paziņoja prasītājai, ka no darba līguma izrietošās tiesiskās attiecības tiek uzteiktas uz Darba likuma 101.panta pirmās daļas 2.punkta pamata.

Par prasītājas rīcību, kas turpmāk kļuva par pamatu Darba līguma uzteikumam, 2024.gada 17.jūnijā atbildētāja ir sastādījusi aktu par konstatētajiem pārkāpumiem. Šajā aktā atbildētāja norādīja, ka 2024.gada 22.maijā /Persona M/ iesniedza atbildētājai pieteikumu apdrošināšanas atlīdzības izmaksai saskaņā ar atbildētājas noslēgto nelaimes gadījumu apdrošināšanas līgumu, iesniedzot atbildētājai izrakstu no Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas par sava bērna /Persona N/ fizisku traumu.

Tāpat aktā norādīts, ka ceturtajā nedēļā kopš pieteikuma saņemšanas [2024.gada 13.jūnijā] atbildētājas drošības vadītāja /Persona O/ saņēma apstiprinājuma dokumentus no Bērnu klīniskas universitātes slimnīcas, ka /Persona M/ atbildētājai iesniegtajā izrakstā, pieprasot apdrošināšanas atlīdzību par sava bērna fizisku traumu, bija prettiesiski labots izraksta datums, lai radītu iespaidu, ka pieteiktā trauma ir notikusi apdrošināšanas periodā, kaut arī tā ir notikusi dienu pirms tā, un attiecīgi lai nepamatoti pretendētu uz apdrošināšanas atlīdzību.

Ņemot vērā, ka prasītājas kā *kontrolārsta* pārbaude bija par pamatu apdrošināšanas atlīdzības izmaksai 560 *euro*apmērā par minēto traumu, 2024.gada 17.jūnija Aktā par konstatētajiem pārkāpumiem atbildētāja pārmeta prasītājai radušos situāciju, turot mani par vienpersoniski atbildīgu par lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu /Persona M/.

Kaut arī prasītāja varēja pievērst uzmanību arī labojumiem izrakstā, jo tas kopā ar visiem citiem šī gadījuma dokumentiem bija nodots prasītājas rīcībā, prasītāja uzskata, ka šī situācija nav izveidojusies saistībā ar prasītājas ļaunprātīgu vai vieglprātīgu rīcību – tai bija vairāki objektīvi iemesli saistībā ar darba apjoma ievērojamu pieaugumu, tajā skaitā darba kolēģu aizvietošanas dēļ to atvaļinājuma laikā.

Noslēdzot darba līgumu, atbildētāja bija informēta, ka prasītājas pamatdarbavieta ir /Organizācija G/ vecākā ārsta statistiķa amatā ar slodzes likmi, kur turpināju strādāt visu nodarbinātības laiku pie atbildētājas.

Starp prasītāju un atbildētāju darba līgums sākotnēji tika noslēgts uz pusslodzi. Palielinoties darba apjomam, prasītāja informēja tiešo darba vadītāju un 2023.gada februārī veikti grozījumi Darba līgumā uz 0.8 slodzes, kas paredzēja nostrādāt 32 stundas nedēļā.

Pēdējā gada darba laikā darba apjoms turpināja ievērojami palielināties. Ievērojama darba apjoma dēļ Darba līgumā noteiktās darba stundas tika regulāri pārstrādātas, strādājot vakaros, pa naktīm un brīvdienās, par ko katru mēnesi tika informēts tiešais vadītājs, nosūtot atskaites, vidēji mēnesī nostrādājot līdz 8 stundām dienā.

Papildus saviem tiešajiem darba pienākumiem prasītāja regulāri konsultēja arī atbildētājas sadarbības partnerus un kolēģus personu apdrošināšanas veidos, kas arī ievērojami palielināja prasītājas darba apjomu. Prasītāja vairākkārt informēja atbildētājas vadošos darbiniekus par pārmērīgi lielu noslodzi, neatbilstošu darba apjomu noslēgtajam Darba līgumam, tomēr slodzes palielinājumu uz pilnu slodzi prasītāja nav saņēmusi

2024.gada 22.maijā prasītāja aizvietoja savu kolēģi, kura periodā no 2024.gada 22.maija līdz 24.maijam bija atvaļinājumā, sakarā ar ko papildus prasītājas darba slodzei vēl bija jāpaveic arī kolēģes darbs. Šajā laikā prasītāja bija vienīgā persona, kuras atbildībā bija ceļojumu apdrošināšanas un nelaimes gadījumu apdrošināšanas veidu apdrošināšanas atlīdzību pieteikumu izskatīšana, neskaitot citus apdrošināšanas veidus, piemēram, sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātajā apdrošināšanā.

Ņemot vērā atbildētājas uzstādītos mērķus ceturkšņa prēmijas izmaksas nosacījumu izpildei, lēmums par pieteiktajām apdrošināšanas atlīdzībām bija jāpieņem 1-5 dienās. Turklāt atbildētāja noteica papildu prioritātes apdrošināšanas atlīdzību pieteikumu izskatīšanai, kas tika iesniegtas noteiktā veidā, piemēram, izmantojot mobilo aplikāciju, kas pēc atbildētājas pieprasījuma bija jāizskata maksimāli ātri.

Konkrētajā gadījumā atbilstoši atbildētājas aktā par konstatētajiem pārkāpumiem sniegtajai informācijai /Persona M/ iesniegtos viltotus dokumentus sākotnēji saņēma cits atbildētājas darbinieks. Vēlāk šie dokumenti tika nodoti man izskatīšanai atbilstoši prasītājas darba pienākumiem un kompetencei medicīnas jomā.

Veicot savus darba pienākumus, prasītāja konstatēja, ka no medicīniskās puses /Persona M/ trauma ietilpst atbildētājas noslēgtajā apdrošināšanas līgumā paredzētajā apdrošināšanas aizsardzībā un veica darbības, kas bija jāveic šādos gadījumos atbildētājas informācijas sistēmā pieteiktu apdrošināšanas gadījumu atzīšanai.

Savos paskaidrojumos prasītāja norādīja atbildētājai, ka /Persona M/ iesniegtā dokumenta apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iespējamā viltojuma pazīmes un cita darbinieka, iespējams, izteiktās šaubas par to atbildētājas informācijas sistēmā piezīmes veidā prasītāja nepamanīja cilvēciskās kļūdas dēļ, kas ieviesusies, no vienas puses, ievērojamas darba noslodzes un pārstrādes dēļ, tajā skaitā saistībā ar kolēģes aizvietošanu, kad papildus manā izskatīšanā esošo pieteikto apdrošināšanas atlīdzību apjomam bija jāatrod laiks arī kolēģes apdrošināšanas atlīdzību pieteikumu izskatīšanai, un tieši laika ierobežojumu dēļ saistībā ar lēmumu pieņemšanas termiņiem par pieteiktajām apdrošināšanas atlīdzībām, kurus nedrīkstēja pārkāpt ne pie kādiem nosacījumiem.

Saistībā ar nepamatotu izmaksu /Persona M/ 560*euro* apmērā prasītājas cilvēciskās kļūdas dēļ nav radītas ievērojamas vai neatgriezeniskas sekas atbildētājas komercdarbībai, jo tās bija novēršamas bez īpašiem ieguldījumiem, ko prasītāja arī vēlējās realizēt patstāvīgi, veicot visas nepieciešamās darbības, lai nepamatoti izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība tiktu atprasīta un atbildētājai radušies zaudējumi tiktu novērsti. Tomēr atbildētāja, atlaižot prasītāju, nedeva iespēju prasītājai labot izveidojušos situāciju.

Prasītāja uzskata, ka konkrētajos apstākļos, kad prasītāja, būdama pārmērīgi noslogota un laika trūkumā, pieļāvusi cilvēcisku kļūdu, atbildētājai nebija pamata atlaist prasītāju no darba.

[1.2.3] 2024.gada 17.jūnija aktā par konstatētajiem pārkāpumiem ir nepamatoti izdarīta atsauce uz prasītājas atrašanos interešu konfliktā, izskatot /Persona M/ iesniegumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu saistībā ar /Persona N/ traumu.

Atbildētājai nebija nekāda pamata izdarīt šādu vērtējumu, jo prasītājai nepastāvēja un nepastāv nekāds sakars ar apdrošināšanas atlīdzības pieprasītāju – /Persona M/ – un viņas dēlu – /Persona N/. Prasītāja uzvārdu "/Personas kods B/" ieguva laulībā, kas noslēgta 2006.gada 4.martā, kas šķirta 2024.gada 29.aprīlī. Latvijā 2023. gadā reģistrētas 2947 personas ar uzvārdu*/Persona A/*.

Prasītāja ir skaidrojusi atbildētājai, ka /Persona M/ un prasītājas uzvārds ir sakritība, kam prasītāja nepievērsa nekādu uzmanību, pildot savus darba pienākumus. Savukārt prasītājas atzinums par /Persona N/ kā atbildētājas klienta fizisko traumu sniegts objektīvi, balstoties uz medicīniskās izpētes objektīviem datiem. Neņemot vērā minētos prasītājas paskaidrojumus, atbildētāja 2024.gada 17.jūnija aktā par konstatētajiem pārkāpumiem un darba līguma uzteikumā, ka, izskatot /Persona M/ iesniegtos dokumentus par apdrošināšanas līdzības izmaksu, prasītāja rīkojusies, atradoties interešu konfliktā.

[1.2.4] Atbildētājas rīcība, atlaižot prasītāju no darba, radīja prasītājai dziļus personiskus pārdzīvojumus un garīgās sāpes dēļ netaisnīgas attieksmes, kas noveda arī pie prasītājas veselības traucējumiem, par ko prasītāja vēlas saņemt no atbildētājas atlīdzību par morālo kaitējumu.

Atbilstoši prasītājai pieejamai informācijai atbildētājas vadošie darbinieki pēc prasītājas atlaišanas publiski apmeloja prasītāju kolēģu starpā atbildētājas darba vietā, ka prasītājas atlaišanas patiesais iemesls bija saistīts ar it kā atbildētājas atklāto manu personīgo sakaru ar /Persona M/ un /Persona N/, ka šo sakaru ietekmē ar šīm personām es prettiesiski izmaksāju apdrošināšanas atlīdzību uz viltoto dokumentu pamata.

Atbildētājas rīcība radīja prasītājai dziļas morālās ciešanas, kas ir par iemeslu veselības traucējumiem, kā rezultātā nepieciešamība saņemt medikamentozu terapiju un vērsties pie speciālistiem saistībā ar ilgstošiem dziļiem emocionālajiem pārdzīvojumiem par prasītājas apmelošanu, neslavas celšanu, tīši izpaužot pret prasītājas vērstu nepatiesu un apkaunojošu izdomājumu, kas nepatiesi raksturoja prasītājas personību, profesionālās iemaņas, it īpaši atstājot negatīvu iespaidu uz prasītājas profesionālo dzīvi, kas ierobežo prasītājas turpmākās profesionālās spējas karjeras izaugsmē, attiecībās ar kolēģiem atbildētājas darba vietā, apdrošinātāju sfērā un iespēju kandidēt uz jaunu darbu. Atbildētājas rīcība var negatīvi ietekmēt manu reputāciju pamatdarbavietā /Organizācija G/, kas ir prasītājas vienīgais ieņēmumu avots, ņemot vērā, ka prasītājas apgādībā ir nepilngadīga persona.

Ņemot vērā minētos apstākļus, pamatojoties uz Civillikuma 1635.pantu, prasītāja lūdz tiesu piedzīt no atbildētājas arī nodarīto morālo kaitējumu saistībā ar manis apmelošanu, morālā kaitējuma apmēru prasītāja novērtējusi ar 3000 *euro*.

[1.2.5] Tāpat prasītāja lūdz tiesu piedzīt no atbildētājas arī ieturējumu no darba samaksas 560 *euro* apmērā.

Prasījums par ieturējumu piedziņu pamatots ar to, ka atbildētāja ieturējusi no prasītājai izmaksājamās darba algas zaudējumus 560 *euro*apmērā par /Persona M/ nepamatoti izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību. Šāds ieturējums izdarīts pamatojoties uz prasītājas 2024.gada 17.jūnija iesniegumu, kuru prasītāja uzrakstījusi atbildētājas pārstāvju ietekmē, uzrakstot tekstu atbilstoši formulējumiem, kādā to pieprasīja atbildētājas pārstāvji, uzticoties, ka šie paskaidrojumi palīdzēs atrisināt radušos situāciju. Prasītāja, būdama emocionālā stāvoklī, nav spējusi atbilstoši novērtēt atbildētājas pretenzijas un prasības, to juridisko nozīmi.

Prasītājai nav uzrādīti dokumenti, kas apliecina 2024.gada 17.jūnija aktā par konstatētajiem pārkāpumiem norādīto faktu iestāšanos, un atbildētāja, pieprasot tūlītēju paskaidrojumu un iesnieguma sagatavošanu, nedeva pietiekošu laiku informācijas iegūšanai par notikušo situāciju, tās izvērtēšanai, lai varētu sniegt izsmeļošus paskaidrojumus un prasītājai būtu iespēja izvērtēt prasības un aizstāvēt sevi saistībā ar tām.

Prettiesisko rīcību, kas atbildētājai radīja kaitējumu, primāri bija pieļāvusi /Persona M/, izmantojot viltotus dokumentus ar nolūku nepamatoti saņemt apdrošināšanas atlīdzību. Šāda /Persona M/ rīcība atbilst krāpniecisko darbību pazīmēm, kas būtu par pamatu kriminālprocesa uzsākšanai un atbildētājas atzīšanai par cietušo šajā kriminālprocesā.

Šādos apstākļos prasītāja uzskata, ka nepastāvēja Darba likuma 86. un 87.pantā paredzētais tiesiskais pamats ieturēt no prasītājas darba algas zaudējumus, kas atbildētājai radušies ar apdrošināšanas atlīdzības izmaksu /Persona M/, jo primāri par šo zaudējumu atlīdzību atbildīga ir /Persona M/.

[2] Lietā saņemti atbildētājas rakstveida paskaidrojumi, kuros norādīts, ka atbildētāja celto prasību neatzīst.

Atbildētājas rakstveida paskaidrojumos norādīti šādi apstākļi un argumenti:

[2.1] Atbilstoši darba līgumam prasītāja strādāja pie atbildētājas par *kontrolārstu*. Uzsākot darba tiesiskās attiecības darba līguma puses bija vienojušās par nepilnu darba laiku, kurā prasītājai bija jāiekļaujas. Uzsākot darba attiecības prasītājai sākotnēji noteikta 20 stundu darba nedēļa. Tad, saskaņā ar 2023.gada 10.februāra darba līguma grozījumiem, puses vienojās prasītājai noteikt 32 stundu darba nedēļu, neparedzot ierobežojumu prasītājai strādāt konkrētā kalendārās nedēļas laika periodā, attiecīgi ļaujot prasītājai izvēlēties sev piemērotu laiku, lai veiktu darbu pie atbildētājas.

Gan noslēgtais darba līgums, gan noslēgtā papildus vienošanās pie darba līguma paredzēja nosacījumu, ka prasītāja korekti un precīzi sagatavo atskaiti par prasītājas nostrādātajām darba stundām periodā par iepriekšējo kalendāro mēnesi. Prasītāja šādas atskaites sniedza katra mēneša sākumā par iepriekšējo kalendāro mēnesi, nosūtot atskaites ar elektroniskā pasta starpniecību atbildētājas Personālvadības departmentam, kā arī vienlaikus ar šo pašu elektroniskā pasta vēstuli informējot prasītājas tiešos vadītājus, atbilstoši atbildētājas organizatoriskajai struktūrai.

Prasītāja rakstiski nebija informējusi atbildētāju par prasības norādītajiem apsvērumiem, attiecībā uz pārslodzi un nespēju izpildīt savus amata pienākumus, kā arī prasītāja neievirzīja nekādus citus lūgumus, kas

saistīti ar nepieciešamām izmaiņām darba laika apjomā vai citiem apsvērumiem, kas varētu negatīvi ietekmēt atbildētājas darbu un pienākumu izpildi atlīdzību lietu noregulēšanā.

[2.2] Prasītājai bija piešķirtas plašas pilnvaras pieņemt patstāvīgi lēmumus pieteiktajās apdrošināšanas atlīdzības lietās un piešķirtas pilnvaras prasītājai rīkoties ar atbildētājas naudas līdzekļiem. Prasītājai bija piešķirtas tiesības pieņemt lēmumu apdrošināšanas atlīdzību lietās un veikt izmaksu atbildētājas klientiem ar limitu 3000 *euro* apmērā, kā to noteica atbildētājas izdotie iekšējie normatīvie akti, kas bija saistoši visiem atbildētājas darbiniekiem, kas strādā ar klientu pieteiktajām apdrošināšanas atlīdzību lietām.

Atbilstoši izdotajiem iekšējiem normatīvajiem aktiem, prasītājai bija piešķirtas arī tiesības un pienākumi veikt attiecīgas darbības atbildētājas informācijas tehnoloģiju infrastruktūrā, lai nodrošinātu atlīdzību lietu izskatīšanu atbilstoši atbildētājas iekšējiem normatīvajiem aktiem un Apdrošināšanas līguma likumam, tai skaitā šī likuma 31.panta otrajā daļā noteiktajai kārtībai.

Atbildētāja bija izdevusi vairākus iekšējos normatīvos aktus, kas prasītājai bija jāievēro un ar kuriem prasītāja bija iepazīstināta, tostarp: atbildētājas izdotā iekšējā *Atlīdzību lietu administrēšanas politika*(apstiprinātā ar 2022.gada 28.aprīļa atbildētājas Valdes lēmumu Nr. LV1_0002/02-03-03-2022-96),*Atlīdzību lietu izmaksu apstiprināšanas procedūra*(apstiprināta 2022.gada 19.decembrī ar atbildētājas Valdes lēmumu Nr.LV1_0002/02-03-03-2022-212).

Skaidrus prasītājas ieņemamā amata pienākumus un atbildību noteica arī darba līguma pielikums Nr.1: *kontrolārsta* amata apraksts.

[2.3] 2024.gada 17.jūnijā atbildētāja sastādīja aktu, kurā konstatēts, ka prasītāja bija rīkojusies pretēji atbildētājas iekšējiem normatīvajiem aktiem un Apdrošināšanas līguma likuma prasībām, kā rezultātā prasītājas darbību dēļ atbildētājai tika radīti tieši materiāli zaudējumi – izmaksāta nepamatota apdrošināšanas atlīdzība situācijā, kur skaidri bija redzamas klienta iesniegtā dokumenta viltojuma pazīmes.

Atbilstoši aktā norādītajiem faktiskajiem apstākļiem, prasītāja bija nepamatoti un prettiesiski apstiprinājusi un izmaksājusi atlīdzību pieteiktajā apdrošināšanas atlīdzību lietā *Nr. ILV010-23410/01-24*. Konkrētajā situācijā atbildētājas klients 2024.gada 22.maijā bija iesniedzis atbildētājai apdrošināšanas atlīdzību lietas pieteikumu, par nelaimes gadījumu un kā apliecinošo dokumentu atbildētājas kliente bija iesniegusi izrakstu no Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra par nelaimes gadījumu, kas it kā ir noticis 2024.gada 6.maijā. Minēto dokumentu atbildētājas kliente iesniedza, un dokuments tika pievienots Atbildētājas informācijas tehnoloģiju sistēmā pie izveidotās atlīdzību lietas.

Starpa un klienti tika noslēgta nelaimes gadījumu apdrošināšanas polise, kura bija spēkā no 2024.gada 6.maija.

Pirms atlīdzību lietas nodošanas prasītājai, atbildētājas klientu apkalpošanas centra darbiniece atbildētājas informācijas tehnoloģiju infrastruktūrā norādīja, ka pamatojumā norādītais dokumenta datums ir labots nolūkā, lai prettiesiski iegūtu atlīdzību no atbildētājas. Atbilstoši iekšējiem noteikumiem atbildētājas Klientu apkalpošanas darbiniece pārvirzīja šo lietu prasītājai, jo atbildētājas klientu apkalpošanas centra darbiniecei pēc noslēgtā līguma nav ne kompetences, ne pienākuma izvērtēt atlīdzību lietas un pieņemt lēmumus.

Prasītāja pārņemot reģistrēto atlīdzības lietu nepārbaudīja atbildētājas klientu apkalpošanas darbinieces atbildētājas informācijas tehnoloģiju infrastruktūrā ierakstītās bažas par dokumentā izdarītajiem labojumiem, kā arī nepārliecinājās par dokumentā norādītās informācijas korektumu, pieprasot papildus informāciju no Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas, kas šo dokumentu bija izdevusi.

Izvērtējot šo lietu, ir nepārprotami redzams, ka izraksts no Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra) ir labots un atlīdzību lietu regulētājam bija jāsaskata iepriekš minētās viltojuma pazīme, īpaši ņemot vērā apstākļus, ka atbildētājas Klientu apkalpošanas centra darbiniece jau šo faktu bija konstatējusi un uz to norādījusi.Pieprasot papildus informāciju no Bērnu universitātes klīniskās slimnīcas tika galēji fiksēts, ka negadījuma datums ir

2024.gada 5.maijs, nevis 2024.gada 6.maijs, kas nepārprotami apliecina, ka atbildētājas kliente ir viltojusi dokumentus nolūkā lai izkrāptu no atbildētājas naudu.

Par minēto notikumu ir vērsusies tiesībsargājošās iestādēs ar iesniegumu, lai konkrētais gadījums un iespējamais dokumenta viltojums tiktu izmeklēts ar krimināltiesiskajiem līdzekļiem un 2024.gada 11.augustā ir uzsākts kriminālprocess Nr.19720810524, kas kvalificēts pēc Krimināllikuma 178.panta pirmās daļas un 275.panta otrās daļas par apdrošināšanas krāpšanu iesniedzot viltotu ārstniecības iestādes atzinumu.

[2.4] Pirms darba līguma uzteikšanas atbildētāja detalizēti izvērtēja prasītājas pārkāpuma smagumu un apstākļus, kādos tas izdarīts, kā arī novērtēja prasītājas līdzšinējā darba kvalitāti, noslodzi un visus konstatētos pārkāpumus.

Atbildētājas aktā norādītais gadījums nav vienīgais pārkāpums, ko prasītāja ir pieļāvusi veicot savus tiešos darba pienākumus. Atbildētāja ir konstatējusī virkni gadījumu, kad prasītāja ir pārkāpusi atbildētājas iekšējos normatīvos aktus, kas bija saistoši prasītājai, kā rezultātā vairākās atlīdzību lietās, kuras ir nodotas prasītājas pārziņā, nav veikta komunikācija ar atbildētājas klientiem vai ir veikta atlīdzības izmaksa, atbilstoši nepārbaudot atlīdzību lietas materiālus.

Atbildētājai ir reģistrētas vairākas atlīdzību lietas no pašas prasītājas, kurās izmaksas pamatojums ir neviennozīmīgs un prasa papildus izmeklēšanu no atbildētājas puses, nosakot, vai šajās lietās ir konstatējamas krāpšanas pazīmes no prasītājas. Kā vienu no šādām lietām, atbildētāja vēlētos izcelt atlīdzību lietu *Nr. ILV010-25503/03-24.*

Minētajā atlīdzību lietā prasītāja ir iesniegusi atbildētājai pieteikumu par it kā notikušu nelaimes gadījumu norādot: *Sadzīves trauma 02.06.24.kritiens aizķeroties aiz akmens ejot pa zālāju. Piezemējos uz kreisā ceļa, un abām plaukstām, ņemot vērā, ka nepaspēju iztaisnot rokas, atsitu seju, lokāls ādas nobrāzums zem deguna 2cm x0.5 cm*. Pieteikumā norādīto apgalvojumu prasītāja pamato ar pievienotiem vizuāliem fotoattēliem. Pievienotajos foto attēlos nav gūstama pietiekama pārliecība par izrakstā no medicīnas iestādes aprakstīto nelaimes gadījumu, bet tā kā ir pievienots šis pielikums Nr.6, kurā medicīnas iestādes ārstējošs ārsts ir konstatējis traumas, tad atbildētājai ir grūti apšaubīt pielikumā Nr.6 rakstītā patiesumu, lai gan pielikumā Nr.4 un Nr.5 pievienotās bildes atlīdzību lietai to faktiski nepierāda un liek apšaubīt ārstējošā ārsta norādes.

Atbildētāja norāda, ka saistībā ar šo gadījumu tiek plānots vērsties Nacionālajā Veselības Inspekcijā ar iesniegumu, lai tiek izvērtēta ģimenes ārstes /Persona R/ rīcības atbilstība spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

Arī vairākās citās atlīdzību lietās ir konstatēts, ka prasītāja nav ievērojusi atbildētājas noteikto kārtību un normatīvo aktu prasības (pie pilna pārkāpumu saraksta vel šobrīd tiek strādāts, jo liela daļa no tiem vēl var atklāties saņemot jaunas pretenzijas no klientiem).

Prasītāja nav komunicējusi ar atbildētājas klientiem pārmērīgi ilgos termiņos, pārkāpjot Apdrošināšanas līguma likuma 32.pantā noteikto.

Piemēram, lietā Nr. ISAA-46828/05-23, pieteikuma datums: 25.12.2023 - uz uzteikuma izteikšanas brīdi prasītāja ne reizi nebija komunicējusi ar atbildētājas klientu un/vai pieprasījusi papildus informāciju, ja tāda ir nepieciešama lai pieņemtu lēmumu, kā arī nebija pieņēmusi lēmumu atlīdzības lietā.

Lietā Nr. ISAA-31490/02-23, pieteikuma datums: 15.09.2023 - prasītāja lietā pieprasījusi papildus informāciju, taču pēc to saņemšanas no atbildētājas klienta, nav veikusi nekādu lēmumu lietā līdz pat dienai, kad tika izteikts uzteikums.

Lieta Nr. ISAA-23756/01-24, pieteikuma datums: 2023.gada 23.maijs - uz uzteikuma izteikšanas brīdi prasītāja nebija veikusi nekādas darbības ar konkrēto apdrošināšanas atlīdzības lietu.

Atbildētāja īpaši vēlas izcelt to, ka prasītājas bezdarbības dēļ, 2024.gada 17.jūnijā atbildētāja saņēma elektroniski parakstītu vēstuli Nr. 27-21.3/2024/8911 no Latvijas Bankas (atbildētājas darbību uzraugošā iestāde) ar

kuru Latvijas Banka informēja atbildētāju par saņemtu privātpersonas sūdzību, kas saistās ar apdrošināšanas atlīdzības lietu Nr. ISAA-39123/04-23, kurā privātpersona bija iesniegusi pieteikumu atbildētājai 2023.gada 1.novembrī, un šī atlīdzības lieta bija nodota prasītājas pārziņā, taču laika posmā no 2023.gada novembra līdz 2024.gada 17.jūnijam prasītāja nebija veikusi nekādu komunikāciju vai pieņēmusi jebkādus lēmumus konkrētajā atlīdzību lietā.

Ņemot vērā to, ka Apdrošināšanas līguma likumā un atbildētājas iekšējos normatīvajos aktos noteiktie atlīdzību lietu regulēšanas termiņi un kārtība tika pārkāpta regulāri un tas tieši ietekmēja atbildētājas klientu tiesības, atbildētāja zaudēja uzticību prasītājai un uzteica darba līgumu, jo būtiski tika apdraudētas klientu iespējas laicīgi saņemt atbilstošu apdrošināšanas atlīdzību, kā arī pastāvēja liela iespējamība, ka atbildētājai dēļ prasītājas rīcības varētu rasties jauni tiešie zaudējumi.

[2.5] Prasītājai bija dots neierobežots laiks sniegt skaidrojumu par savu rīcību un atbildētājai neradās nekādas šaubas, ka prasītāja apzinās un piekrīt konstatētajiem pārkāpumiem un to nozīmīgumam.

Arī iesniegumu par ieturējumu prasītāja sagatavoja un parakstīja labprātīgi, bez jebkāda atbildētājas spiediena un ietekmes, līdz ar to šādi prasītājas apgalvojumi nav pamatoti ar nevienu pierādījumu un ir noraidāmi pilnā apmērā.

Prasītājai tika prezentēti visi dokumenti un ieraksti atbildētājas informācijas tehnoloģiju infrastruktūrā, kā arī izteiks piedāvājums uzrādīt jebkādus citus dokumentus ar kuriem prasītāja varētu vēlēties iepazīties pirms paskaidrojumu sniegšanas.

Ņemot vērā pārkāpuma nozīmīgumu, nav šaubu, ka neievērojot atbildētājas iekšējos aktos un Apdrošināšanas līguma likumā noteikto, ir konstatēta prasītājas prettiesiskā rīcība un atbildētājai ir radušies zaudējumi, kas ir tiešā cēloņsakarībā ar prasītājas rīcību.

Apdrošināšanas līguma likuma 31.panta otrā daļa nosaka, ka prasītājai nebija tiesību bez pārliecināšanās par apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, īpaši ņemot vērā faktu, ka cits atbildētājas darbinieks, jau bija konstatējis un norādījis prasītājai par savām aizdomām, ka apdrošinātais risks nav iestājies.

[2.6] Atbildētāja pilnībā nepiekrīt prasības pieteikumā norādītajam, ka atbildētājas vadošie darbinieki pēc prasītājas atlaišanas publiski apmeloju viņu kolēģu starpā darba vietā, informējot, ka prasītājas atlaišanas patiesais iemesls bija saistīts ar it kā atbildētājas atklāto prasītājas personīgo sakaru ar /Persona M/ un /Persona N/.

Atbildētājai nav izprotams no kurienes prasītāja šādu informāciju ir saņēmusi. Atbildētāja, ņemot vērā prasītājas rupjo pārkāpumu, izvērtēja šādu iespējamību, tomēr uz šo paskaidrojuma sagatavošanas brīdi nav konstatējusi prasītājas personīgo sakaru ar /Persona M/ un /Persona N/. Šis apstāklis noteikti tiks pārbaudīts ierosinātā kriminālprocesa ietvaros.

Atbildētājas vadošie darbinieki nav publiski snieguši nevienam nekādu informāciju par iespējamo prasītājas saistību ar /Persona M/ un /Persona N/, līdz ar to prasība par morālā kaitējuma atlīdzības piedziņu ir pilnībā noraidāma.

[3] Tiesa sēdē prasītāja uzturēja prasību pilnā apmērā uz prasības pieteikumā norādītajiem pamatiem. Civilprocesa likuma 166.panta kārtībā iesniedza nolasīja un iesniedza lietā prasītājas rakstveida paskaidrojumus, kuros atkārtoti prasības pieteikumā norādītie apstākļi.

Papildus tiesas sēdē prasītāja paskaidroja, ka, izskatot /Persona M/ pieteikumu apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai un tai pievienotos dokumentus par iesniedzējas dēla /Persona N/ rokas lūzumu prasītāja ir pieļāvusi *cilvēcisku kļūdu*, jo nav pamanījusi, ka iesniegtajā izrakstā slimnīcas ir izlabots datums, kas norādīja uz to, ka /Persona M/ par savu dēlu pieteiktais apdrošināšanas gadījums ir noticis pirms ar atbildētāju bija noslēgts nelaimes gadījumu apdrošināšanas līgums.

Pieņemot lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas veikšanu prasītāja secināja, ka medicīniskie dokumenti dod pamatu konstatēt traumas faktu, kas ir priekšnosacījums apdrošināšanas atlīdzības izmaksai. Pieņemot lēmumu par apdrošināšanas atlīdzību prasītāja pārmērīga noslodzes un citu objektīvu apstākļu dēļ nebija konstatējusi viltojuma pazīmes medicīniskā dokumenta datumā.

Laikā no 2024.gada 22.maija līdz 2024.gada 24.maijam prasītāja aizvietoja kolēģi un bija arī vienīgā persona, kura bija atbildīga par ceļojumu apdrošināšanas un nelaimes gadījumu apdrošināšanas gadījumu izskatīšanu, nesakaitot citus apdrošināšanas veidus, piemēram, sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas gadījumus. Prasītājas kļūda radās ņemot vērā darba apjomu un pieteikumu izskatīšanas termiņus, kurus prasītāja nedrīkstēja pārkāpt. Pēdējā laikā prasītājai pie atbildētājas tika palielināts darba apjoms, kā rezultātā prasītāja pie atbildētājas regulāri*pārstrādāja stundas* – veica darbu arī vakaros un brīvdienās. Turklāt prasītājai bija arī pamata darbs /Organizācija G/. Prasītājas darba slodzi konkrētajā darba periodā nevar salīdzināt ar citiem atbildētājas norādītajiem darbiniekiem, jo neviens cits atbildētājas norādītais darbinieks nepilda *kontrolārsta* pienākumus.

Prasītāja vairākkārt bija informējusi atbildētājas vadošos darbiniekus par pārmērīgu slodzi un darba apjoma neatbilstību darba līgumam, tomēr prasītāja nesaņēma slodzes palielinājumu un nesekoja arī nekādas citas izmaiņas.

Prasītāja nekādā veidā nebija iesaistīta iespējamajās krāpnieciskajās darbībās, kuras notikusi /Persona M/ iesniedzot atbildētājai labotus medicīniskos dokumentus.

Savos rakstveida paskaidrojumos atbildētāja nepamatoti izvirzījusi prasītājai pārmetumus saistībā ar viņas darbu (novēlotu komunikāciju, lēmumu nepieņemšanu) pie citu apdrošināšanas gadījumu izskatīšanas. Prasītāja par šādiem it kā konstatētiem pārkāpumiem pie darba attiecību izbeigšanas netika informēta, prasītājai par tiem netika pieprasīti paskaidrojumi, līdz ar to šie apstākļi nevar būt papildus pamatojums Darba līguma uzteikumam. Tāpat tikai šobrīd atbildētāja izteikusi šaubas par prasītājas rīcību, kā klientei pieprasot no atbildētājas apdrošināšanas atlīdzību saistībā ar iestājušos apdrošināšanas gadījumu. Šāda atbildētājas rīcība tiesvedības gaitā dod pamatu prasītājai izdarīt secinājumus par atbildētājas mēģinājumiem prasītāju tiesas priekšā nomelnot.

[4] Atbildētājas pārstāvji /Persona Q/ un zvērināta advokāte Nastasja Frīdmane tiesas sēdē prasību neatzina.

Zvērināta advokāte Nastasja FrīdmaneCivilprocesa likuma 166.panta kārtībā iesniedza nolasīja un iesniedza lietā atbildētājas rakstveida paskaidrojumus, kuros atkārtoti atbildētājas iepriekšējos paskaidrojumos norādītie argumenti.

Papildus norādīti šādi apstākļi:

[4.1] 2024.gada 10.jūnijā, veicot prasītājas izskatāmo lietu pārbaudi, tika atklātas iespējams krāpšanas gadījums, kam prasītāja nebija pievērsusi uzmanību: atbildētājas kliente /Persona M/, pamatojoties uz nelaimes gadījumu apdrošināšanas polisi, kuras darbības periods bija no 2024.gada 6.maija, iesniedza atbildētājai pieteikumu par bērna /Persona N/ it kā 2024.gada 6.maijā gūto traumu. Atlīdzības pieteikumam /Persona M/ pievienoja Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas izrakstu no pacienta medicīniskās kartes. Tajā bija norādīts, ka bērns iestājās stacionārā 2024.gada 6.maijā un izrakstījās 2024.gada 6.maijā. Tomēr, iepazīstoties ar klientes iesniegto izrakstu, ir saskatāms, ka datums izrakstā, kas izpildīts rokrakstā ar zilas krāsas pildspalvu, ir izlabots no “5” uz “6”. Uz šo acīmredzamo labojumu norādīja arī atbildētājas darbiniece, kura pirmā saņēma šo dokumentu no klientes – /Persona L/. Šajā sistēmā katrai atlīdzības lietai tiek izveidota atsevišķa sadaļa ar lietas numuru, kurā tiek reģistrētas visas darbības ar lietu: dokumentu saņemšana, komunikācija ar klientu, lēmuma pieņemšana un izmaksas veikšana. /Persona L/, reģistrējot lietā saņemto izrakstu atlīdzības lietā, norādīja“*! Izrakstā labots datums no 05.05. uz 06.06*”.

Prasītāja ignorēja iepriekšminēto ierakstu atlīdzības lietā, nepieprasīja papildus dokumentus apstākļu noskaidrošanai, nepārliecinājās par patieso traumas iegūšanas datumu, kas bija vienu dienu pirms apdrošināšanas polises darbības sākuma, un pieņēma nepamatotu lēmumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību 560 *euro* apmērā. Tādējādi secināms, ka prasītāja bija nolaidīgi un nepienācīgi pildījusi darba pienākumus, pārkāpusi atbildētājas

iekšējos normatīvus, pieļāvusi, ka pret atbildētāju tiek veikta krāpšana. Ļaujot krāpniekiem īstenot shēmu apdrošināšanas krāpšanai, prasītāja nodarīja būtisku kaitējumu atbildētājas reputācijai. Prasītāja ir radījusi krāpniekiem pārliecību, ka atbildētāja neveic nepieciešamo izmaksu kontroli, nepārbauda dokumentus, neliek šķēršļus apdrošināšanas krāpnieku darbībai. Šāda situācija rada augsni atkārtotiem krāpšanas gadījumiem pret atbildētāju, būtiski palielina atbildētājas risku tikt iesaistītai krāpšanas shēmās.

[4.2] 2024.gada 13.jūnijā atbildētājas drošības vadītāja /Persona O/ saņēma apstiprinājumu no Bērnu Klīniskās universitātes slimnīcas par to, ka bērna trauma iegūta 2024.gada 5.maijā, tas ir, pirms apdrošināšanas polises sākuma perioda. /Persona O/ izvērtēja prasītājas personiskās īpašības un iepriekšējo darbu, un secināja, ka prasītājas darba kvalitāte tika pārbaudīta jau 2023.gada oktobrī un 2024.gada maijā, prasītājas darbā konstatētas būtiskas nepilnības. Pēc pārbaudes rezultātiem prasītāja tikusi informēta un sniegusi paskaidrojumu. No prasītājas sniegtajiem paskaidrojumiem izrietēja, ka prasītāja nepārzina nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumus, piemēram, uzskata, ka izmaksu var veikt arī tad, ja veselības kaitējums nav saistīts ar traumu, un regulāri veic nepamatotas izmaksas. Prasītājai kopā ar citiem darbiniekiem tika veiktas apmācības, taču tika konstatēts, ka prasītāja turpina veikt nepamatotas izmaksas. Piemēram, /Persona O/ konstatēja, ka 2024.gada 8.maijā uz vienu un to pašu personu ir septiņas lietas un pastāv aizdomas, ka prasītāja par šo pašu traumu vienai personai ir veikusi izmaksu divas reizes. 2024.gada 12.maijā prasītāja, aizbildinoties ar lielo darba apjomu, atzinusi, ka uz polisi pieteikto lietu skaits netika pārbaudīts.

Izvērtējot prasītājas personiskās īpašības, ticis konstatēts, ka prasītāja mantkārīgā nolūkā izmantojusi savas zināšanas par nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumu grozījumiem, 2024,gada 19.janvārī, īsi pirms grozījumu stāšanās spēkā, noslēgusi divas nelaimes gadījumu apdrošināšanas polises par sevis apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem, vienu par maksimālo iespējamo summu šajā apdrošināšanas veidā (15 000*euro*), otru par papildu nodrošinājuma summu (3000 *euro*). Pamatojoties uz šīm polsēm prasītāja par vienu negadījumu, kas notika 2024.gada 16.februārī, saņēma divas izmaksas: 90*euro* un 540 *euro* apmērā, tajā skaitā saņēma izmaksas par tādu traumu, par kādu nebūtu iespējama izmaksa atbilstoši grozītajiem apdrošināšanas noteikumiem. Ņemot vērā iepriekšminēto, atbildētāja novērtēja prasītājas personiskās īpašības kā tādas, kuras pieļauj izmantot savas darbā iegūtās zināšanas personiska labuma gūšanai.

[4.3] 2024.gada 17.jūnijā prasītāja tika iepazīstināta ar aktu par konstatētajiem pārkāpumiem saistībā ar /Persona M/ lietas administrēšanu un izmaksu 560 *euro*apmērā. Prasītāja tika aicināta sniegt paskaidrojumus, lai izvērtētu, vai pastāv objektīvi pārkāpumu attaisnojoši iemesli. Prasītājai tika lūgts sniegt ziņas par savām iespējamām saistībām ar /Persona M/, lai noskaidrotu, vai prasītāja ir iespējamās krāpšanas līdzdalībniece. Pēc prasītājas iepazīstināšanas ar aktu, prasītājai tika uzrādīta atlīdzības lieta elektroniskajā sistēmā un tajā esošais /Persona L/ ieraksts par dokumenta viltojuma pazīmēm, kā arī lietai pievienotie dokumenti. Prasītājai bija skaidra pārkāpuma būtība un viņai nebija papildus jautājumu.

[4.4] Prasītājas darba apjoms (32 stundas nedēļā) bija samērīgs ar citu atbildētājas darbinieku darba apjomu un atbilda prasītājas noslodzei. Pēc abpusējas vienošanās prasītājas noslodze bija palielināta no 0,5 līdz 0,8, bet argumentu par pārmērīgo noslodzi prasītāja izmantoja tad, kad no viņas puses tika konstatēta nepamatoti veiktas izmaksas.

Konkrētajā gadījumā prasītājai, atbilstoši iekšējai procedūrai, bija piecas dienas lēmuma pieņemšanai saistībā ar iesniegto apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, taču prasītāja lēmumu pieņēma jau nākamajā dienā pēc pieteikuma saņemšanas.

Līdz ar to prasītājas paskaidrojumos norādītos apstākļus, ka kļūda pieļauta dēļ lielās noslodzes, atbildētāja uzskatīja par subjektīviem iebildumiem, kas neattaisno darba pienākumu nolaidīgu veikšanu. Atbildētāja secināja, ka, ja nav pamata noteikt prasītājai mazāku darba pienākuma apjomu vai samazināt slodzi un, ja prasītāja nav spējīga kvalitatīvi izpildīt darba pienākumus darba laikā, tad prasītājas prasmes un spējas nav pietiekamas konkrētā darba veikšanai. Ievērojot minēto atbildētāja uzskatīja, ka prasītājas norādītais attaisnojums par pārmērīgo noslodzi nav savienojams ar turpmāku darba pienākumu pildīšanu, jo jau iepriekš paredz, ka prasītāja pie esošās noslodzes turpinās darba pienākumus pildīt nekvalitatīvi.

[4.5] Izvērtējot prasītājas pieļauto pārkāpumu, tā smagumu un negatīvās sekas, it īpaši uz atbildētājas reputāciju saistībā ar apdrošināšanas krāpšanas pieļaušanu, ņemot vērā prasītājas personiskās īpašības, izmantojot savas darbā iegūtās zināšanas personīgā labuma gūšanai, kā arī līdzšinējo darbu, veicot sistemātiskas, nepamatotas, apdrošināšanas noteikumiem neatbilstošas izmaksas, atbildētāja prasītājai uzteica darbu uz Darba likuma 101.panta pirmās daļas 2.punkta pamata (darbinieks, veicot darbu, rīkojies prettiesiski, un tādēļ zaudējis darba devēja uzticību).

Prasītājai darba tiesisko attiecību ietvaros tika piešķirtas pilnvaras (un uzticība) pieņemt lēmumus izmaksu lietās līdz 3000 *euro*. 2024.gadā prasītāja ir pieņēmusi lēmumus 709 lietās, kas nozīmē, ka prasītājai bija piešķirtas tiesības lemt jautājumu par izmaksu maksimums 2 127 000 *euro* apmērā (faktiski pieņemtais lēmumu skaits reiz piešķirtais limits). Lai nepieļautu tādu nepamatotu izmaksu veikšanu, kādu prasītāja veica konkrētajā gadījumā, atbildētājai būtu jāveic katras prasītājas izskatītās izmaksu lietas pārbaude, kam būtu jānodarbina vēl viens papildus darbinieks.

Atbildētājai nav tolerances pret apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem, krāpšanai ir negatīva ietekme uz apdrošināšanas nozari kopumā. Atbilstoši publiski pieejamajiem datiem, atklātās un neatklātās apdrošināšanas krāpšanas apmērs Eiropā tiek vērtēts līdz pat 10 procentiem, kas paaugstina apdrošināšanas izmaksas arī godīgiem klientiem.

Atbilstoši *Junior extreme* un nelaimes gadījumu atlīdzību apdrošināšanas procedūras 7.punktam, tiklīdz kļūst zināmi fakti, kuri liecina par krāpšanas mēģinājumu atlīdzību lietā, jeb rodas aizdomas par šāda mēģinājuma iespējamību, par to nekavējoties ir jāinformē savs tiešais vadītājs un jānosūta e-pasts uz */E-Pasts A/*, norādot savas aizdomas un faktus, iemeslus vai informāciju, kas rada aizdomas, vai arī, kāpēc lieta ir jāpārbauda. Atbildētāja uzticējās prasītājai, ka prasītāja tādā gadījumā kā konkrētais veiks visas iespējamās darbības, lai nepieļautu apdrošināšanas atlīdzības izmaksu krāpšanas gadījumā.

Ņemot vērā minētos apstākļus, atbildētāja uzskata, ka konstatētā prasītājas prettiesiskā rīcība ir pietiekams pamats uzticības zaudēšanai.

[4.5] Pirms darba līguma uzteikuma prasītājai tika paziņota pārkāpuma būtība un dots pietiekams laiks sniegt paskaidrojumus. Prasītāja sniedza paskaidrojumus atbilstoši apjomam, kurā to vēlējās.

Tāpat prasītāja 2024.gada 17.jūnijā arī pašrocīgi uzrakstīja atbildētājai iesniegumu par nepamatoti veiktās izmaksas 560*euro* apmērā ieturēšanu no prasītājas darba samaksas. Ieturējuma veikšana no darba samaksas uz darbinieka iesnieguma pamata atbilst Darba likuma 79.pantā paredzētajai kārtībai, jo tika veikta ar prasītājas rakstisku piekrišanu. Prasītāja nav izmantojusi Civilprocesa likuma 178.pantā paredzēto kārtību rakstveida prasītājas parakstītā rakstveida pierādījuma apstrīdēšanai.

[4.6] Nav nodibināti apstākļi, kas prasītājai saskaņā ar Darba likuma normām piešķirtu tiesības uz morālā kaitējuma atlīdzināšanu. Prasītājas apgalvojumi par it kā notikušo apmelošanu darba vietā nav patiesi.

Tāpat nav pierādīts cēloniskais sakars starp uzteikumu un prasītājas veselības stāvokļa pasliktināšanos. Prasītājas veselības stāvokli varēja pasliktināt arī tas, ka prasītāja strādāja divās darba vietās: pilnu slodzi pie cita darba devēja un 0,8 slodzi pie atbildētājas.

[5] Tiesas sēdē liecinieces procesuālajā statusā (tiesas sēde 2024.gada 15.novembrī) tika nopratināta arī lieciniece /Persona C/, kura strādā pie atbildētājas par personu veida produktu vadītāju, atbild par nelaimes gadījumu ceļojumu apdrošināšanu, par noteikumiem, tarifikāciju, izmaksu tabulām, tehnisko rezultātu. Lieciniece brīdināta par krimināltatbildību pēc Krimināllikuma 300. un 302.panta.

Motīvu daļa

[6] Izvērtējusi pušu rakstiski un tiesas sēdē norādītos argumentus kopsakarā ar lietas materiāliem, pārbaudījusi lietā esošos rakstveida pierādījumus, novērtējusi tos kopsakarā ar pušu tiesas sēdē sniegtajiem paskaidrojumiem un liecībām, tiesa atzīst, ka prasība ir apmierināma daļēji.

[6.1] No lietas materiāliem redzams un lietā starp pusēm nepastāv strīds par faktu, ka 2022.gada 16.jūlijā starp prasītāju un atbildētāju tika noslēgts darba līgums Nr.LV1_1200/05-01-2022-26 (turpmāk arī – darba līgums).

Saskaņā ar minētā darba līguma noteikumiem prasītāja tika pieņemta darbā pie atbildētājas par *kontrolārstu* (darba līguma 1.1.punkts). Atbilstoši Darba līguma 2.2. un 2.2.punktam darba attiecības starp pusēm nodibinātas uz nenoteiktu laiku, ar pārbaudes laiku trīs mēneši. Starp pusēm nepastāv strīds par faktu, ka darba attiecības starp pusēm tika turpinātas arī pēc pārbaudes laika.

2024.gada 17.jūnijā atbildētāja paziņoja prasītājai par darba līguma izbeigšanu uz Darba likuma 101.panta pirmās daļas 2.punkta pamata.

[6.2] Darba likuma 122.panta pirmā daļa noteic, ka darbinieks var celt tiesā prasību par darba devēja uzteikuma atzīšanu par spēkā neesošu viena mēneša laikā no uzteikuma saņemšanas dienas. (..).

Prasītāja iesniegusi prasības pieteikumu tiesā 2025.gada 15.jūlijā (ar elektroniskā pasta sūtījumu).

Secināms, ka prasītāja ir ievērojusi Darba likuma 122.pantā paredzēto viena mēneša termiņu, kurā tiesā iesniedzams prasības pieteikums par darba devēja uzteikuma atzīšanu par spēkā neesošu.

Šādos apstākļos ir pamats pievērsties prasītājas celtās prasības izskatīšanai pēc būtības.

[6.3] Atbilstoši Darba likuma 125.panta pirmajai daļai, darba devējam (konkrētajā gadījumā – atbildētājai) ir pienākums pierādīt, ka darba devēja uzteikums ir tiesiski pamatots un atbilst noteiktajai darba līguma uzteikšanas kārtībai.

[6.4] No lietas materiāliem pievienotā paziņojuma par darba līguma uzteikumu secināms, ka atbildētāja Darba līgumu uzteikusi Darba likuma 101.panta pirmās daļas 2.punkta pamata. Saskaņā ar šo tiesību normu darba devējam ir tiesības rakstveidā uzteikt darba līgumu, vienīgi pamatojoties uz apstākļiem, kas saistīti ar darbinieka uzvedību, viņa spējām vai ar saimniecisku, organizatorisku, tehnoloģisku vai līdzīga rakstura pasākumu veikšanu uzņēmumā, šādos gadījumos: (..) *2) darbinieks, veicot darbu, rīkojies prettiesiski un tādēļ zaudējis darba devēja uzticību.*

[6.5] Lietā starp pusēm nepastāv strīds par faktu, ka prasītāja, veicot (*kontrolārsta*) darba pienākumus, izskatot /Persona M/ pieteikumu par nelaimes gadījumu atlīdzību, bija veikusi apdrošināšanas atlīdzības izmaksu 560 *euro* apmērā.

[6.6] Tomēr fakts, ka prasītāja izpildot darba pienākumus bija pieņēmusi lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ko atbildētāja uzskata kā nepamatoti veiktu maksājumu, pats par sevi neveido pietiekamu pamatojumu Darba līguma izbeigšanai uz Darba likuma 101.panta pirmās daļas 2.punkta pamata.

Atbilstoši Darba likuma 101.panta otrajai daļai, ja darba devējs ir nodomājis uzteikt darba līgumu, pamatojoties uz šā panta pirmās daļas 1., 2., 3., 4. vai 5.punkta noteikumiem, viņam ir pienākums pieprasīt no darbinieka rakstveida paskaidrojumu. Lemjot par iespējamo darba līguma uzteikumu, darba devējam ir pienākums izvērtēt izdarītā pārkāpuma smagumu, apstākļus, kādos tas izdarīts, kā arī darbinieka personiskās īpašības un līdzšinējo darbu.

Augstākās tiesas judikatūrā izteikta atziņa, ka, lai uzteiktu darba līgumu nekavējoties saskaņā ar Darba likuma 101.panta pirmās daļas 2. punktu, nepietiek ar darba devējas norādi par darba pienākumu pildīšanu ar nepienācīgu rūpību, kādu būtu taisnīgi sagaidīt no darbinieka. Darba devējam, uzsakot darba tiesiskās attiecības, ir jānorāda apstākļi, kuriem juridisko seku ziņā piemērojams uzteikumā norādītais juridiskais pamatojums. Tādējādi lietas materiāliem ir jāsatur ziņas, ka darba devēja, izpildot Darba likuma 101.panta otrajā daļā noteikto pienākumu, pirms darba līguma uzteikšanas, ir vērtējusi darbinieka izdarītā pārkāpuma raksturu un apstākļus, kādos tas izdarīts (*skatīt, piemēram, Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2020.gada 11.novembra sprieduma lietā Nr. SKC-1265/2020, C68470518 astoto punktu*).

[6.7] No lietas materiāliem redzams, ka atbildētāja ir pieprasījusi prasītājai rakstiskus paskaidrojumus par apstākļiem, kas konstatēti 2024.gada 17.jūnijā aktā par konstatētajiem pārkāpumiem (turpmāk arī – Akts), proti, par prasītājas veikto 560*euro* izmaksu un to, vai prasītāja ir pazīstama, vai arī pastāv radniecība starp prasītāju un apdrošināšanas atlīdzības saņēmēju /Persona M/, ja pastāv, tad kāda.

Tajā pašā datumā prasītāja ir iesniegusi atbildētājai rakstiskos paskaidrojumus, kuros norādīts, ka prasītāja personīgi nepazīst /Persona M/ un /Persona N/, kā arī prasītājai ar šīm personām nav radniecīgu saišu. Lēmumu apdrošināšanas atlīdzības lietā prasītāja pieņēmusi kļūdaini, labojumu saņemtajā dokumentā prasītāja nav konstatējusi*cilvēciskā faktora ietvaros*, noslogojuma dēļ. Prasītāja arī norādījusi, ka apzinās savu kļūdu, apņemas turpmāk visas lietas izvērtēt ar maksimālu precizitāti.

Tāpat prasītāja 2024.gada 17.jūnijā sastādījusi iesniegumu par 560*euro*ieturējumu no prasītājai izmaksājamā galīgā aprēķina pamatojoties uz 2024.gada 17.jūmija aktu par konstatējamajiem iespējamajiem pārkāpumiem.

[6.8] Lai gan atbildētājas paskaidrojumos norādīts, ka pirms darba līguma uzteikšanas atbildētāja detalizēti izvērtēja prasītājas pārkāpuma smagumu un apstākļus, kādos tas izdarīts, kā arī novērtēja prasītājas līdzšinējā darba kvalitāti, noslodzi un visus konstatētos pārkāpumus, tomēr lietas materiālos nav pierādījumu, ka atbildētāja pirms Darba līguma uzteikšanas bija veikusi šādu izvērtēšanu.

No lietas materiāliem pievienotā atbildētājas 2024.gada 17.jūnija paziņojumā par Darba līguma uzteikumu secināms, ka tajā ņemti vērā nedz prasītājas darba devējam sniegtie rakstiskie paskaidrojumi, nedz fakts, ka prasītāja 2024.gada 17.jūnijā bija piekritusi zaudējumu ieturējumu no prasītājas darba samaksas.

Paziņojumā citēti tie paši normatīvi, kas bija norādīti Aktā, tostarp norādot, ka prasītāja ir pārkāpusi 2022.gada 30.martā ar Valdes lēmumu apstiprinātās interešu pārvaldības politikas:

- 5.2.punktu, kas nosaka pazīmes, kas var liecināt par interešu konfliktu, t.i. punktu 5.2.2., Darbinieks pieļauj, ka Klientam nepamatoti tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība;

- 7.1.1.punktu, kas nosaka, ka Darbiniekam, kurš atklājis iespējamu vai radušos interešu konfliktu, ir pienākums atturēties no turpmākas darbības, kas to veicina;

- 7.1.2.punktu, kas nosaka nekavējoties rakstiski ziņoti tiešajam vadītājam un uz e-pastu: */E-Pasts A/*.

Tiesa secina, ka lietas izskatīšanas gaitā nav konstatēti nekādi apstākļi kas dotu pamatu uzskatīt, ka, veicot apdrošināšanas atlīdzības 560 *euro* izmaksu, būtu atradusies interešu konflikta situācijā. Līdz ar to secināms, ka paziņojumā par uzteikumu nepamatoti (neatbilstoši lietas faktiskajiem apstākļiem) norādīts, ka prasītāja pārkāpusi atbildētājas iekšējos normatīvus (ar Valdes lēmumu apstiprinātās interešu pārvaldības politikas), kuri reglamentē darbinieka rīcību interešu konflikta situācijās.

Tādējādi secināms, ka atbildētājas paziņojumā par uzteikumu prasītājai nepamatoti pārmests, ka prasītāja pārkāpusi atbildētājas normatīvus, kas reglamentē darbinieka rīcību interešu konflikta situācijā.

Atbildētājas 2024.gada 17.jūnija paziņojumā par Darba līguma uzteikumu nav arī norādīts, kādēļ prasītājai pārmestā rīcība, veicot 560*euro* izmaksu, ir likusi zaudēt prasītājai darba devēja uzticību pat apstākļos, kad prasītāja bija iesniegusi rakstveida paskaidrojumus, ka nav radniecībā vai personiski pazīstama ar apdrošināšanas atlīdzības saņēmēju, izmaksas veikšana bijusi kļūda, kuru radījusi prasītājas pārslodze un turklāt prasītāja, lai vērstu situāciju par labu, lūdz veikt zaudējumu ieturējumu izmaksātās summas apmērā no prasītājai pienākošās darba algas.

Fakts, ka minētajiem apstākļiem paziņojumā par uzteikumu nav ticis dots vērtējums, bet gan prasītājai pārmesta darbības veikšana interešu konflikta situācijā, turklāt paziņojums par uzteikumu sastādīts tajā pašā dienā, kad prasītāja darba devējam sniedza rakstveida paskaidrojumus, dod pamatu secinājumam, ka, atbildētāja, uzteicot Darba līgumu, nebija ņēmusi vērā prasītājas paskaidrojumus par iespējamā pārkāpuma apstākļiem un raksturu.

Ievērojot minēto, ir pamats secinājumam, ka atbildētāja nav izpildījusi no Darba likuma 101.panta otrās daļas izrietošo pienākumu pirms Darba līguma izbeigšanas izvērtēt prasītājas rakstveida paskaidrojumus, izdarītā pārkāpuma smagumu, apstākļus, kādos tas izdarīts, kā arī darbinieka personiskās īpašības un līdzšinējo darbu.

[6.9] Tiesas ieskatā fakts, ka prasītāja, izpildot darba pienākumus, veikusi 560 *euro* apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ko atbildētāja kvalificējusi kā pārkāpumu, pats par sevi nav pietiekams pamats uzskatīt, ka atbildētājai bija Darba likuma 101.panta pirmās daļas 2.punktā paredzētie apstākļi Darba līguma uzteikumam.

[6.9.1] Ja būtu konstatējams, ka prasītāja veikusi apdrošināšanas atlīdzības izmaksu interešu konflikta situācijā, piemēram, radiniekam, tad šis fakts pats par sevi jau varētu norādīt uz prasītājas pieļautu būtisku pārkāpumu, kas varētu radīt šaubas par prasītājas lojalitāti darba devējam un godprātību, līdz ar to varētu būt pamats Darba līguma izbeigšanai uz Darba likuma 101.panta pirmās daļas 2.punkta pamata.

[6.9.2] Tomēr, kā iepriekš norādīts, prasītāja savos paskaidrojumos darba devējam bija paskaidrojusi, ka personīgi nepazīst /Persona M/ un /Persona N/, kā arī prasītājai ar šīm personām nav radniecīgu saišu. Tiesvedības gaitā nav konstatēti apstākļi, kas dotu pamatu apšaubīt atbildētājas paskaidrojumos norādītos apstākļus. Lietā nav konstatēti nekādi apstākļi, kas dotu pamatu uzskatīt, ka lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu prasītāja pieņēmusi interešu konflikta situācijā.

Tādējādi, ņemot vērā, ka lietā nav konstatēti apstākļi, kas norādītu, ka prasītājai ar apdrošināšanas atlīdzības saņēmēju saista radniecība vai cita personiska saistība, kas norādītu uz prasītājas īpašu labvēlību pret apdrošināšanas atlīdzības saņēmēju, tad šādā gadījumā nav arī pamata apšaubīt prasītājas godprātību, lojalitāti darba devējam, nav pamata uzskatīt, ka prasītāja varētu būt bijusi motivēta nepamatoti izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

[6.9.3] Tiesa uzskata, ka, prasītājas rīcība, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību uz medicīnisko dokumentu, kurā, iespējams, saskatāmas labojuma pazīmes, pamata, pats par sevi nedod pamatu secināt prasītājas negodprātīgu vai nolaidīgu darba pienākumu izpildi.

Lietas materiāliem pievienotajā izrakstā no Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas redzams, ka tajā daļa no informācijas, tostarp datums, ierakstīta ar roku. Šādos dokumentos izlabojumus vai korekcijas var būt veicis arī dokumenta sastādītājs – piemēram, lai izlabotu pieļautās pārrakstīšanās kļūdas.

Lietā nav konstatējams, ka, ņemot vērā prasītājas izglītību medicīnas jomā, ārsta profesiju un Darba līgumā veicamo *kontrolāsta* amatu) būtu objektīvi sagaidāmas speciālas zināšanas un spējas atpazīt iesniegtajos dokumentos iespējamus slēptus labojumus vai viltojuma pazīmes.

[6.9.4] Atbildētājas paskaidrojumos norādītais, ka labojuma pazīmes slimnīcas izraksta datumā pirms prasītājas bija konstatējusi jau cita atbildētājas darbiniece, nedod pamatu secinājumam, ka tikai prasītāja būtu vainojama pie tā, ka dokumenti ar labojuma pazīmēm tika izskatīti un uz to pamata pieņemts lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

Tiesa uzskata, ka efektīvas drošības procedūras nodrošināšana uzņēmuma iekšienē, lai atpazītu un novērstu iespējamos apdrošināšanas krāpšanas gadījumus primāri ir uzņēmuma – atbildētājas kompetence.

Starp pusēm nepastāv strīds par faktu, ka atbildētājas darbiniece /Persona L/, saņemot /Persona M/ iesniegtos dokumentus un nododot tos izskatīšanai prasītājai, bija konstatējusi labojumu pieteikumam pievienotajā izrakstā no Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas, un izdarījusi*BINSY* sistēmā par to attiecīgu piebildi: *“! Izrakstā labots datums no 05.05. uz 06.06”*.Minētais apstāklis izriet arī no lietas materiāliem pievienotās izdrukas no atbildētājas informācijas sistēmas (*BINSY*).

Tiesa secina, ka apdrošinātāja iekšējai drošības procedūrai būtu loģiski jāparedz, ka ikviens darbinieks ziņo apdrošinātāja iekšējās drošības birojam (personām, kurām ir speciālas zināšanas un kompetence iespējamu apdrošināšanas krāpšanas gadījumu izskatīšanā), ja ir pamanījis pazīmes, ka apdrošinātājam iesniegtais dokuments

(konkrētajā gadījumā – medicīniskais izraksts) ticis labots ar iespējamu nodomu prettiesiski saņemt apdrošināšanas atlīdzību.

Attiecīgi atbildētājas paskaidrojumiem pievienoto *Junior extreme* un nelaimes gadījumu atlīdzību apdrošināšanas procedūras 7.1.punkts noteic: *tiklīdz kļūst zināmi fakti, kuri liecina par krāpšanas mēģinājumu atlīdzību lietā, jeb rodas aizdomas par šāda mēģinājuma iespējamību, par to nekavējoties jāinformē tiešais vadītājs un jānosūta e-pasts uz /E-Pasts A/ norādot savas aizdomas, faktus un iemeslus vai informāciju, kas rada aizdomas, vai kāpēc lieta ir jāpārbauda.*

Lietā konstatēts, ka darbiniece, kurai bija radušās aizdomas par krāpšanas mēģinājuma iespējamību, bija darbiniece, kura *BINSY* sistēmā bija veikusi ierakstu par labojuma faktu datumā. Līdz ar to, atbilstoši *Junior extreme* un nelaimes gadījumu atlīdzību apdrošināšanas procedūras 7.1.punktam, tieši šai darbiniecei (/Persona L/)primāri bija pienākums informēt tiešo vadītāju un nosūtīt iekšējās drošības jomā kompetentajai personai e-pastu par krāpšanas mēģinājuma iespējamību.

Tas, ka atbildētāja savos paskaidrojumos norādījusi, ka /Persona L/ nebija kompetences ziņot atbildētājas iekšējās drošības birojam par labojumu saņemtajos dokumentos, bet atbildētāja paļāvusies, ka par šo faktu paziņos prasītāja, dod pamatu secinājumam, ka pati atbildētāja sava uzņēmuma iekšienē nav ieviesusi efektīvas drošības procedūras. Nav konstatējams nekāds loģisks pamatojums, kādēļ darbiniece, kura pieņēmusi dokumentus un konstatējusi tajos labojumu, kas rada šaubas par iespējamu krāpšanas mēģinājumu, nebūtu kompetenta par savām šaubām ziņot atbildētājas darbiniekiem iekšējās drošības jomā, kuri izvērtētu krāpšanas mēģinājuma pazīmes.

Šādos apstākļos, lai gan pati prasītāja bija atzinusi savu kļūdu, nemanot labojuma pazīmes iesniegtajā izrakstā no slimnīcas un uz šāda dokumenta pamata veicot izmaksu, tomēr tiesa secina, ka izmaksa ir notikusi ne tikai prasītājas kļūdas rezultātā. Kļūda ir saskatāma arī atbildētājas iekšējā dokumentu apritē, kas pieļāvusi, ka līdz prasītājai jautājuma par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu izlemšanai nonāk dokumenti, par kuru labojumiem citai atbildētājas darbiniecei bija radušās aizdomas.

Secināms, ka iespējami nepamatotā apdrošināšanas atlīdzības izmaksa 560 *euro* apmērā izriet no vairākiem apstākļiem: ne tikai prasītājas atzītās kļūdas, nepamanot labojumu dokumenta datumā, bet arī trūkumiem atbildētājas dokumentu apritē, kas pieļāvusi, ka līdz prasītājai jautājuma par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu izlemšanai nonāk dokumenti, par kuriem pastāv šaubas par iespējamo krāpšanas mēģinājumu, un kurus primāri būtu bijis jāizvērtē atbildētājas darbiniekiem, kuru darba pienākumos ietilpst iespējamo krāpšanas mēģinājumu izskatīšana.

Ievērojot minēto, nav acīmredzama pamata uzskatīt, ka prasītājas rīcība, veicot apdrošināšanas atlīdzības 560 *euro* izmaksu, pati par sevi būtu uzskatāma par pārkāpumu, kura dēļ prasītājai būtu samērīgi izbeigt ar prasītāju noslēgto darba līgumu pamatojoties uz darba devēja uzticības zaudēšanu.

[6.10] Šajā lietā nav nozīmes atbildētājas paskaidrojumos norādītajiem apstākļiem, ka prasītāja, papildus Aktā norādītajam, pieļāvusi arī citus pārkāpumus: veikusi nepamatotas apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, komunicējusi ar atbildētājas klientiem pārmērīgi ilgos termiņos, izmantojusi pie atbildētājas iegūtās zināšanas iegādājusies no atbildētājas vairākas izdevīgas apdrošināšanas polises, pēc kurām saņēmusi atlīdzību, turklāt par vienu gadījumu pēc divām polisēm.

Minētie apstākļi atbildētājas paziņojumā par uzteikumu nav norādīti, no lietas materiāliem neizriet, ka atbildētāja par šiem apstākļiem prasītājai Darba likumā noteiktajā kārtībā bija pieprasījusi rakstiskus paskaidrojumus, piemērojusi disciplinārsodus (rājienu, piezīmi).

Juridiskajā literatūrā un judikatūrā atzīts, ka uzteikuma pamatojumam ir jābūt pietiekami detalizētam, lai tiesai, kas izskata konkrēto strīdu, būtu iespēja to pārbaudīt. Ja minētais noteikums netiek ievērots, uzteikums tiek atzīts par nepamatotu. Tāpat darba devējam tiesvedības saistībā ar darba līguma uzteikumu laikā nav tiesību atsaukties uz jauniem apstākļiem, kurus tas nav norādījis uzteikuma pamatojumā, un tiesa šos papildu apstākļus nevērtē. (*skatīt: Latvijas Brīvo Arodbiedrību savienība, Dr.iur. Irēna Liepiņa, Kaspars Rācenājs, Natālija Preisa,*

Zvērinātu advokātu birojs "BDO LAW", Vita Liberte, Liene Blūma, Sintija Platā, Dārta Eglīte, Jānis Ciguzis. Darba likums ar komentāriem. 286.lapa. 2020.gads).

[6.12] Līdz ar to šajā lietā nav nozīmes arī liecinieces /Persona C/ tiesas sēdē sniegtajām liecībām, jo minētā lieciniece liecināja par apstākļiem, kas nav norādīti paziņojumā par uzteikumu: par veikto izmaksu pārbaudi apdrošināšanas lietās 2023.gada nogalē un 2024.gada maijā, par pārbaudē konstatēto par prasītājas administrētajās apdrošināšanas lietās veiktajām izmaksām, par prasītāja apdrošināšanas atlīdzības atteikumu skaitu salīdzinot ar kolēģi, par izmaiņām atbildētājas apdrošināšanas atlīdzību izmaksas noteikumos, par to, ka prasītāja iegādājusies pie atbildētājas apdrošināšanas atlīdzības polises, saņēmusi apdrošināšanas atlīdzību.

Tiesa secina, ka neviens no minētajiem apstākļiem nav norādīts paziņojumā par uzteikumu, prasītājai par šiem apstākļiem darba devējs Darba likumā noteiktajā kārtībā nav pieprasījis paskaidrojumus, piemērojis disciplinārsodus.

Līdz ar to tiesai nav pamata minētos apstākļos vērtēt kontekstā ar Darba līguma uzteikuma tiesiskumu.

Tādējādi secināms, ka liecinieces liecībās norādītajiem apstākļiem nav nozīmes šīs lietas izskatīšanā.

Lieciniece tiesas sēdē norādīja, ka viņai nav zināmi apstākļi saistībā ar apdrošināšanas izmaksu atlīdzības kārtību. Lieciniecei nav zināmi apstākļi saistībā ar interešu konflikta pārvaldības politiku atbildētājas uzņēmumā. Lieciniecei nav zināmi apstākļi saistībā ar lēmuma pieņemšanu par atbildētājas atlaišanu no darba.

Tiesa secina, ka liecinieces sniegtajām liecībām nav būtiskas nozīmes attiecībā uz pierādīšanas priekšmetu, uzteikuma tiesiskuma izvērtēšanu.

[6.13] Atbilstoši Darba likuma 126.panta pirmajai daļai, darbiniekam, kas prettiesiski atlaists no darba un atjaunots iepriekšējā darbā, saskaņā ar tiesas spriedumu izmaksājama vidējā izpeļņa par visu darba piespiedu kavējuma laiku. Atlīdzība par visu darba piespiedu kavējuma laiku izmaksājama arī gadījumā, ja tiesa, kaut arī pastāv pamats darbinieku atjaunot iepriekšējā darbā, pēc viņa lūguma izbeidz darba tiesiskās attiecības ar tiesas spriedumu. (..)

Darba likuma 75.panta pirmā daļa noteic, ka visos gadījumos, kad darbiniekam saskaņā ar šo likumu izmaksājama vidējā izpeļņa, tā aprēķināma par pēdējiem sešiem kalendāra mēnešiem no darba algas, no normatīvajos aktos, darba koplīgumā vai darba līgumā noteiktajām piemaksām, kā arī no prēmijām.

Atbilstoši Darba likuma 75.panta ceturtajai daļai dienas vidējo izpeļņu aprēķina, pēdējo sešu kalendāra mēnešu darba samaksas kopsummu dalot ar šajā periodā nostrādāto dienu skaitu. Ja darbiniekam ir noteikts summētais darba laiks, dienas vidējo izpeļņu aprēķina, stundas vidējo izpeļņu reizinot ar vidējo nostrādāto stundu skaitu darba dienā, kuru aprēķina, pēdējo sešu mēnešu laikā nostrādāto stundu skaitu dalot ar kalendāra darba dienu skaitu (izņemot attaisnotu prombūtni) pēdējo sešu mēnešu laikā. Nostrādāto dienu skaitā neietilpst pārejošas darbnespējas dienas, atvaļinājuma dienas un dienas, kad darbinieks nav veicis darbu šā likuma 74.panta pirmajā un sestajā daļā minētajos gadījumos.

Lietā starp pusēm nepastāv strīds par faktu, ka prasītāja vidējā dienas izpeļņa ir 69,04 *euro*.

Spriedums šajā lietā ir sastādīts 2025.gada 18.februārī.

Tādējādi prasītājai pienākas no atbildētājas vidējo izpeļņu par darba piespiedu kavējuma laiku no 2024.gada 18.jūnija līdz 2025.gada 18.februārim.

Saskaņā ar prasītājas iesniegto vidējās izpeļņas aprēķinu, prasītājas vidējā dienas izpeļņa ir 69,04 *euro* (*neto*). Atbildētāja prasītājas aprēķināto dienas izpeļņas apmēru nav apstrīdējusi.

Saskaņā ar darba dienu kalendāru laikā no 2024.gada 18.jūnija līdz 2025.gada 18.februārim ir 169 dienas (*no 2024.gada 18.jūnijā 8 darba dienas, 2024.gada jūlijā 23 darba dienas, 2024.gada augustā 22 darba dienas, 2024.gada septembrī 21 darba diena, 2024.gada oktobrī 23 darba dienas, 2024.gada novembrī 20 darba dienas,*

2024.gada decembrī 18 darba dienas, 2025.gada janvārī 22 darba dienas, līdz 2025.gada 18.februārim 12 darba dienas).

Tādējādi prasītājas vidējās izpeļņas (neto) apmērs par laiku no 2024.gada 18.jūnija līdz 2025.gada 13.janvārim ir 11667,76*euro* (*169 reiz 69,04*).

Līdz ar to no atbildētājas par labu prasītājai piedzenama vidējā izpeļņa 11667,76 *euro.*

[6.14] Ņemot vērā šī sprieduma motīva daļā norādītos apstākļus, prasītājas apstrīdētais uzteikums atzīstamas par spēkā neesošu.

Ņemot vērā prasītājas 2024.gada 18.oktobrī iesniegtos prasības pieteikuma precizējumus no Darba līguma izrietošās tiesiskās attiecības izbeidzamas ar spriedumu.

[6.15] Prasība daļā par naudas līdzekļu 560 *euro*, kurus atbildētāja ieturējusi no prasītājas darba algas, piedziņu ir noraidāma šādu iemeslu dēļ.

[6.15.1] Darba likuma 79.panta pirmā daļa noteic, ka darba devējam ir tiesības ieturēt no darbiniekam izmaksājamās darba samaksas to zaudējumu atlīdzību, kas viņam radušies darbinieka prettiesiskas, vainojamas rīcības dēļ. Šāda ieturējuma izdarīšanai nepieciešama darbinieka rakstveida piekrišana.

[6.15.2] Lietā starp pusēm nepastāv strīds, ka prasītāja, izpildot darba pienākumus, bija veikusi apdrošināšanas atlīdzības izmaksu 560 *euro* apmērā.

No prasītājas 2024.gada 17.jūnija rakstveida paskaidrojumiem darba devējam secināms, ka prasītāja bija atzinusi, ka maksājumu prasītāja veikusi kļūdaini, jo nebija pamanījusi labojumu izskatāmā dokumenta [slimnīcas izraksta] datumā.

Tāpat no lietas materiāliem secināms, ka 2024.gada 17.jūnijā prasītāja iesniegusi atbildētājai iesniegumu, kurā, pamatojoties uz Aktā konstatētajiem apstākļiem, lūgusi ieturēt no viņas galīgā aprēķina 560*euro.*

[6.15.3] Cvillikuma 1431.pants noteic, ka akta parakstīšana, vienalga, vai tas attiecas uz pašu parakstītāju vai trešo personu, uzskatāma par piekrišanu šim aktam, ja tā saturs parakstītājam bijis zināms un ja viņam tajā tiesiskā darījumā, uz kuru akts attiecas, ir personīga interese un ierunas tiesība.

Tiesību doktrīnā, atklājot minētās normas būtību, pausta atziņa, ka piekrišana ir kāda fakta vai priekšlikuma pozitīva vērtējuma izpausme, kas var būt gan darījuma veidošanas sastāvdaļa (akcepts), gan kāda stāvokļa, fakta, arī pārkāpuma apliecinājums (..) (*skatīt Latvijas Republikas Civillikuma komentāri. Saistību tiesības. (1401.-2400.pants). Sagatavojis autoru kolektīvs prof. K.Torgāna vispārīgā zinātniskā redakcijā. – Rīga: 1998, 40.lp.*).

Atbilstoši Civillikuma 1432.pantam, kas klusējot vai noteikti izteic savu piekrišanu, tas ar to ir pieņēmis darbību ar visām tās tiesiskām sekām un nevar vairs vēlāk savu piekrišanu ierobežot.

[6.15.4] No lietas materiāliem konstatējams un lietā nepastāv strīds par faktu, ka prasītāja bija uzrakstījusi un iesniegusi atbildētājai iesniegumu par ieturējuma 560 *euro* veikšanu no prasītājai pienākošās darba samaksas.

No prasības pieteikuma izriet, ka prasītāja iesniegumu bija uzrakstījusi un iesniegusi uzticoties, ka tas palīdzēs atrisināt radušos situāciju.

Ņemot vērā faktu, ka prasītāja savos paskaidrojumos darba devējam bija atzinusi, ka naudas pārskaitījumu 560 *eur*o apmērā bija veikusi kļūdaini, tad norādītā prasītājas rīcība, rakstiski lūdzot veikt izmaksātās summas ieturējumu no viņas darba samaksas ar cerību, ka tas palīdzēs atrisināt radušos situāciju – ir loģiska un saprotama.

Prasības pieteikumā norādītais, ka par atbildētājas zaudējumiem, kas radušies ar 560 *euro* izmaksu primāri būtu atbildīga persona, kura saņēmusi apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, neliedz prasītājai, kura notikušajā bija

saskatījusi savu līdzatbildību, atlīdzināt darba devējam radušos zaudējumus, lai tādējādi uzlabotu attiecības ar darba devēju.

Lietas apstākļi dod pamatu secinājumam, ka iesniegumu par ieturējumu prasītāja iesniegusi atbildētājai, lai atrisinātu radušos situāciju, uzlabotu attiecības ar darba devēju, izvairītos no iespējamām strīdus situācijām, kas atbilst Darba likuma 79.panta mērķim.

Līdz ar to prasība daļā par ieturējuma 560 *euro* piedziņu ir noraidāma.

[6.16] Tāpat noraidāma ir arī prasība daļā par morālā kaitējuma un ārstēšanās izdevumu atlīdzību.

[6.16.1] Darba līguma prettiesiskas izbeigšanas fakts pats par sevi nepiešķir prasītājam tiesības uz morālā kaitējuma atlīdzību.

[6.16.2] Tiesa neapšauba, ka darba līguma izbeigšana varēja radīt prasītājai negatīvas emocijas, tomēr darba līguma prettiesiskas izbeigšanas fakts pats par sevi nav pamats prasībai par morālā kaitējuma atlīdzības piedziņu.

Šāds viedoklis apstiprināts arī Augstākās tiesas judikatūrā norādot, ka *darbinieka prettiesiskas atlaišanas fakts pats par sevi nav priekšnoteikums saistību tiesību vispārējo noteikumu regulējošā Civillikuma 1635.panta piemērošanai. Morālā kaitējuma atlīdzināšana darba tiesiskajās ir izvērtējama atbilstoši Darba likuma 29. panta astotajai daļai, kurā šāda atlīdzināšana paredzēta gadījumā, ja darba devējs pārkāpis atšķirīgas attieksmes aizliegumu un aizliegumu radīt nelabvēlīgas sekas.* (..) *Ikviena līguma (arī darba līguma) nepildīšana ir neizbēgami saistīta ar otras puses vilšanos. Tomēr parastās neērtības vai vilšanās, kas rodas līguma neizpildes rezultātā, nav tāds morālais kaitējums, kas atlīdzināms saskaņā ar Civillikuma 1635. pantu. Tāpat tiesības uz morālā kaitējuma atlīdzību, izņemot Darba likuma 9. un 29. pantā norādītos gadījumus, neizraisa darba devēja citas prettiesiskās darbības*. (Augstākās tiesas tiesu prakses apkopojums "Morālā kaitējuma atlīdzināšana civillietās" 91.lpp., Rīga, 2014.g.).

[16.6.3] Darba likuma 9.panta pirmā daļa noteic, ka aizliegts sodīt darbinieku vai citādi tieši vai netieši radīt viņam nelabvēlīgas sekas tāpēc, ka darbinieks darba tiesisko attiecību ietvaros pieļaujamā veidā izmanto savas tiesības, kā arī tad, ja viņš informē kompetentās iestādes vai amatpersonas par aizdomām par noziedzīga nodarījuma vai administratīva pārkāpuma izdarīšanu darbavietā.

Savukārt Darba likuma 29.pants aizliedz atšķirīgu attieksmi pret darbinieku atkarībā no darbinieka dzimuma, rases, ādas krāsas, vecuma, invaliditātes, reliģiskās, politiskās vai citas pārliecības, nacionālās vai sociālās izcelsmes, mantiskā vai ģimenes stāvokļa, seksuālās orientācijas vai citiem apstākļiem.

[6.16.4] Prasības pieteikumā nav norādīts, ka attiecībā uz prasītājai radītas nelabvēlīgas sekas par tiesību izmantošanu darba tiesisko attiecību ietvaros (Darba likuma 9.panta pirmā daļa) vai arī, ka pret prasītāju pieļauta atšķirīga attieksme pēc kāda no Darba likuma 29.pantā noteiktajām atšķirības pazīmēm.

Ņemot vērā minēto, prasītājas norādītie apstākļi, ka Darba līguma uzteikšana prasītājai radīja morālas ciešanas, dziļus emocionālus pārdzīvojumus, paši par sevi nav pietiekams pamats morālā kaitējuma atlīdzības piedziņai.

Līdz ar to prasība daļā par morālā kaitējuma atlīdzības izdevumu piedziņu ir noraidāma.

[6.16.5] Tāpat tiesa atzīst, ka nav pamata piedzīt no atbildētājas arī prasītājai radušos medicīniskos izdevumus par ārstu apmeklējumiem, medikamentu iegādi.

Atbilstoši Civillikuma 1779.panta pirmajai daļai, katram ir pienākums atlīdzināt zaudējumus, ko viņš ar savu darbību vai bezdarbību nodarījis.

Civillikuma 1770.pants paredz, ka ar zaudējumu jāsaprot katrs mantiski novērtējams pametums. Zaudējumu atlīdzināšana ir līdzeklis tiesisku aizskārumu seku novēršanai. Civillikuma 1772.pants noteic, ka jau cēlies

zaudējums ir cietušā mantas samazinājums. Civillikuma 1775.pants paredz, ka katrs zaudējums, kas nav nejaušs, ir jāatlīdzina.

Tiesību teorijā atzīts, ka zaudējumu atlīdzības pienākums rodas sakarā ar neatļautu darbību, ka zaudējumu atlīdzības pamati ir: 1) nodarītāja prettiesiska darbība, 2) zaudējumu esamība, 3) cēloniskais sakars (*K.Torgāns. Saistību tiesības. TNA. Rīga. 2014. 217.lpp*.).

Tiesa secina, ka konkrētās lietas apstākļos nav iespējams konstatēt, ka prasītājas norādītās medicīniskās diagnozes ir radušās atbildētājas uzteikuma rezultātā, ka prasītājas norādītie par ārsta konsultācijām un medikamentu iegādi, ir tiešā cēloniskajā sakarā ar atbildētājas uzteikumu.

Šādos apstākļos tiesa atzīst, ka prasība ir noraidāma arī daļā par prasītājas medicīnisko izdevumu piedziņu.

[6.17] Civilprocesa likuma 195.pants nosaka, ka, taisot spriedumu par naudas summas piedziņu, tiesa tā rezolutīvajā daļā norāda prasījuma veidu un piedzenamo summu, atsevišķi uzrādot galveno parādu un procentus, laiku, par kādu procenti piespriesti, prasītāja tiesības par laiku līdz sprieduma izpildei (izsoles noslēguma dienai) saņemt procentus, minot arī to apmēru, kā arī kredītiestādes nosaukumu un konta numuru, kurā veicama samaksa, ja tāds norādīts prasības pieteikumā.

Kasācijas instances tiesas judikatūrā atzīts, ka Civilprocesa likuma 195.pantam ir imperatīvs raksturs un saskaņā ar to tiesa pati (*ex officio*), neatkarīgi no prasījumā izteiktajiem lūgumiem, noteic prasītājam tiesības par laiku līdz sprieduma izpildei saņemt procentus uz likuma pamata (Civillikuma 1759.pants), kuru apmērs noteikts Civillikuma 1765.pantā *(*sk. Senāta 2007.gada 4.aprīļa spriedumu lietā Nr. SKC -87/2007, Senāta 2010.gada 13.oktobra lēmumu lietā Nr.SPC -166/2010, Civillietu departamenta 2016.gada 29.janvāra spriedums lietā Nr. C28283311, SKC-1331/2016*).*

Līdz ar to tiesa atzīst, ka prasītājai, saskaņā ar Civilprocesa likuma 195.pantu, nosakāmas tiesības saņemt Civillikuma 1765.panta pirmajā daļā paredzētos likumiskos procentus no prasītājas labā piedzītās summas.

[6.18] Par nesamaksāto tiesas izdevumu piedziņu valsts labā.

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

Ņemot vērā, ka prasītāja, ceļot prasību, bija atbrīvota no tiesas izdevumu samaksas valsts ienākumos uz Civilprocesa likuma 43.panta pirmās daļas 1.punkta pamata, no atbildētājas par labu valstij, proporcionāli apmierinātajai prasības daļai, piedzenama valsts nodeva 735,72 *euro* kas sastāv no šādām pozīcijām:

- 70 *euro* saskaņā ar Civilprocesa likuma 34.panta pirmās daļas 4.punktu – par apmierināto nemantisko prasījumu par Uzteikuma atzīšanu par spēkā neesošu un ar to saistīto prasījumu par darba tiesisko attiecību izbeigšanu ar spriedumu;

- 665,72 *euro* par samaksas (11 667,76 *euro*) par darba piespiedu kavējuma laiku piedziņu (*saskaņā ar Civilprocesa likuma 34.panta pirmās daļas 1.punkta "c" apakšpunktu: 520 euro plus 3,2 procenti no prasības summas, kas pārsniedz 7114 euro*).

[7] Saskaņā ar Civilprocesa likuma 204.[1] pantu atbildētājai nosakāms sprieduma labprātīgas izpildes termiņš 10 dienas no sprieduma spēkā stāšanās dienas.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Civilprocesa likuma 189.-195., 199. pantu, 204.[1] pantu, tiesa

nosprieda

civillietu /Persona A/ prasību pret*/Organizācija B/*par uzteikuma atzīšanu par spēkā neesošu, darba tiesisko attiecību izbeigšanu ar tiesas spriedumu, ieturējuma piedziņu, morālā kaitējuma kompensācijas un ārstēšanās izdevumu piedziņu – apmierināt daļēji.

Atzīt par spēkā neesošu no tā izdošanas brīža */Organizācija B/*, reģistrācijas Nr./Numurs A/, 2024.gada 17.jūnija uzteikumu darba līgumam Nr.LV1_1200/05-01/2022-26, kurš noslēgts 2022.gada 16.jūlijā starp*/Organizācija B/*, reģistrācijas Nr./Numurs A/, un /Persona A/, personas kods /Personas kods A/.

Izbeigt ar tiesas spriedumu darba tiesiskās attiecības, kas nodibinātas ar 2022.gada 16.jūlija darba līgumu Nr.LV1_1200/05-01/2022-26 starp*/Organizācija B/*, reģistrācijas Nr./Numurs A/, kā darba devēju, un /Persona A/, personas kods /Personas kods A/, kā darbinieci.

Piedzīt no */Organizācija B/*, reģistrācijas Nr./Numurs A/, par labu /Persona A/, personas kods /Personas kods A/, par darba piespiedu kavējuma laiku no 2024.gada 18.jūnija līdz 2025.gada 18.februārim vidējo izpeļņu 11 667,76*euro* (vienpadsmit tūkstoši seši simti sešdesmit septiņi *euro* un 76 centi), nosakot, ka darba devējam ir jāveic iedzīvotāju ienākuma nodokļa un valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu maksājumi par visu darba piespiedu kavējuma laiku.

Par labu prasītājai piedzītās summas samaksa veicama prasības pieteikumā norādītajā /Persona A/ kontā Nr. /IBAN B/ (AS “Swedbank”).

Atzīt par labu /Persona A/, personas kods /Personas kods A/, tiesības saņemt no*/Organizācija B/*, reģistrācijas Nr./Numurs A/, likumiskos 6% (sešus procentus) gadā no kopējās ar spriedumu prasītājas labā piedzītās nesamaksātās summas par laiku no šī sprieduma labprātīgas izpildes termiņa beigām līdz sprieduma izpildei (izsoles noslēguma dienai), ievērojot Civillikuma 1763.pantā noteikto, ka procentu pieaugums apstājas, sasniedzot piedzītās summas lielumu.

Noraidīt /Persona A/ prasību daļā parmorālā kaitējuma kompensācijas 3000 *euro*, ieturējuma 560 *euro* un ārstēšanās izdevumu 570,73 *euro* piedziņu.

Piedzīt no */Organizācija B/*, reģistrācijas Nr./Numurs A/, par labu valstij valsts nodevu 735,72*euro* (septiņi simti trīsdesmit pieci *euro*un 72 centi), kas iemaksājama – saņēmējs: Valsts kase, reģistrācijas Nr. 90000050138, Konta Nr./IBAN A/, Saņēmēja iestāde: Valsts kase, BIC kods: TRELLV22, Iemaksas mērķis: Valsts nodeva tiesu iestādē – civillietā Nr. C771389624.

Noteikt */Organizācija B/*, reģistrācijas Nr./Numurs A/, termiņu sprieduma labprātīgai izpildei 10 (desmit) dienas no sprieduma spēkā stāšanās dienas. Izskaidrot, ka šajā termiņā Rīgas pilsētas tiesā iesniedzami dokumenti, kas apstiprina tiesas izdevumu samaksu valstij.

Spriedumu var pārsūdzēt 20 dienu laikā Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijai no sprieduma sastādīšanas dienas (2025.gada 18.februāra), apelācijas sūdzību iesniedzot Rīgas pilsētas tiesā.

Tiesnesis *(elektroniskais paraksts)* Edgars Grīvnieks