



# LATVIJAS REPUBLIKAS SATVERSMES TIESA

---

## SPRIEDUMS

### LATVIJAS REPUBLIKAS VĀRDĀ

Rīgā 2004. gada 14. janvārī

Lietā Nr. 2003-19-0103

Latvijas Republikas Satversmes tiesa šādā sastāvā: tiesas sēdes priekšsēdētājs Aivars Endziņš, tiesneši Romāns Apsītis, Ilma Čepāne, Juris Jelāgins, Andrejs Lapse un Ilze Skultāne,

pamatojoties uz Latvijas Republikas Satversmes 85. pantu, Satversmes tiesas likuma 16. panta 1. punktu, 17. panta pirmās daļas 11. punktu, 19.<sup>2</sup> un 28.<sup>1</sup>pantu,

pēc Irīnas Pīgoznes un Baibas Strupiņas konstitucionālās sūdzības rakstveida procesā 2003. gada 16. decembra tiesas sēdē izskatīja lietu

**„Par likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 31. panta ceturtais daļas, pārejas noteikumu 2. punkta 4. apakšpunkta un Ministru kabineta 1998. gada 28. jūlija noteikumu Nr. 270 „Vidējās apdrošināšanas iemaksu algas aprēķināšanas kārtība un valsts sociālās apdrošināšanas pabalstu piešķiršanas, aprēķināšanas un izmaksas kārtība” 8. punkta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 1., 91. un 109. pantam”.**

## Konstatējošā daļa

1. 1995. gada 6. novembrī Saeima pieņēma likumu „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” (likuma nosaukums līdz 1998. gada 22. jūlijam – „Par maternitātes un slimības pabalstiem”).

2000. gada 23. novembrī šajā likumā tika izdarīti grozījumi un 31. pants tika papildināts ar ceturto un piekto daļu. Likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 31. panta ceturtnā daļa (redakcijā, kas bija spēkā līdz 2003. gada 1. janvārim) noteica, ka „kalendārās dienas vidējā apdrošināšanas iemaksu alga pabalstu aprēķināšanai nedrīkst pārsniegt 50 procentus no 1/365 no valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu objekta gada maksimālā apmēra, kas bija spēkā apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienā” (turpmāk – apstrīdētā likuma norma).

2002. gada 24. oktobrī Saeima grozīja likumu „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” un no apstrīdētās likuma normas izslēdza skaitli un vārdus „50 procentus no”.

Savukārt 2002. gada 12. decembrī Saeima atkārtoti grozīja likumu „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu”, iekļaujot apstrīdēto likuma normu minētā likuma pārejas noteikumu 2. punkta 4. apakšpunktā.

Lietas sagatavošanas laikā 2003. gada 30. oktobrī Saeima grozīja likumu „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” un izslēdza no tā apstrīdēto likuma normu, grozījumi stājās spēkā 2003. gada 13. novembrī.

Līdz ar to apstrīdētā likuma norma bija spēkā no 2001. gada 1. janvāra līdz 2003. gada 13. novembrim.

2. Ministru kabineta 1998. gada 28. jūlija noteikumu Nr. 270 „Vidējās apdrošināšanas iemaksu algas aprēķināšanas kārtība un valsts sociālās

apdrošināšanas pabalstu piešķiršanas, aprēķināšanas un izmaksas kārtība” 8. punkts noteic: „Vidējo apdrošināšanas iemaksu algu valsts sociālās apdrošināšanas pabalstu piešķiršanai visos šo noteikumu 7.punktā noteiktajos gadījumos aprēķina pēc formulas:

$$Vd = (A1 + A2 \dots + A6) : D, \text{ kur}$$

Vd - kalendāra dienas vidējā apdrošināšanas iemaksu alga, kas nepārsniedz apmēru, kāds noteikts likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 31.panta ceturtajā daļā;

A1, A2... - apdrošināšanas iemaksu algas summa, kas gūta likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 31.panta pirmajā daļā noteiktā sešu kalendāra mēnešu perioda attiecīgajā kalendāra mēnesī;

D - likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 31.panta pirmajā daļā noteiktā perioda kalendāra dienu skaits, neieskaitot tajā pārejošas darbnespējas kalendāra dienas, par kurām izmaksāts slimības pabalsts, grūtniecības un dzemdību atvaļinājuma un atvaļinājuma bērna kopšanai kalendāra dienas, kā arī periodu, kura laikā darba ņēmējs nav bijis reģistrēts kā valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu (turpmāk - sociālās apdrošināšanas iemaksas) veicējs” (turpmāk – apstrīdētā noteikumu norma).

**3. Konstitucionālās sūdzības iesniedzējas** Irīna Pīgozne un Baiba Strupiša (turpmāk – iesniedzējas) 2002. gada nogalē devās grūtniecības un dzemdību atvaļinājumā, pirms šā atvaļinājuma iesniedzējām iestājās pārejoša darbnespēja slimības dēļ. Iesniedzējas saskaņā ar likumu „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” bija tiesīgas saņemt slimības un maternitātes pabalstus.

Iesniedzējas no Valsts Sociālās apdrošināšanas aģentūras (turpmāk – VSAA) attiecīgajām filiālēm saņēma lēmumus par aprēķinātajiem maternitātes pabalstiem un slimības pabalstiem. VSAA aprēķinātie pabalsti bija ievērojami

mazāki nekā iesniedzēju valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu algas (turpmāk – iemaksu algas), no kurām tika maksātas sociālās apdrošināšanas iemaksas.

Iesniedzējas likumā noteiktajā termiņā lūdza minētos lēmumus pārskatīt, bet saņēma VSAA attiecīgo filiāļu lēmumus, ka iepriekšējie VSAA pieņemtie lēmumi par maternitātes un slimības pabalstu piešķiršanu atstājami negrozīti. VSAA norādīja, ka minētie pabalsti aprēķināti saskaņā ar likumu „Par maternitātes un slimības pabalstiem” un Ministru kabineta 1998. gada 28. jūlija noteikumiem Nr. 270 „Vidējās apdrošināšanas iemaksu algas aprēķināšanas kārtība un valsts sociālās apdrošināšanas pabalstu piešķiršanas, aprēķināšanas un izmaksas kārtība”.

**4. Konstitucionālajā sūdzībā** iesniedzējas apstrīd likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 31. panta ceturtās daļas (redakcijā, kas bija spēkā līdz 2003. gada 1. janvārim), pārejas noteikumu 2. punkta 4. apakšpunkta un Ministru kabineta 1998. gada 28. jūlija noteikumu Nr. 270 „Vidējās apdrošināšanas iemaksu algas aprēķināšanas kārtība un valsts sociālās apdrošināšanas pabalstu piešķiršanas, aprēķināšanas un izmaksas kārtība” 8. punkta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes (turpmāk – Satversme) 1., 91. un 109. pantam.

Iesniedzējas uzskata, ka apstrīdētā likuma norma neatbilst Satversmes 91. pantā noteiktajam tiesiskās vienlīdzības principam. Iesniedzējas esot veikušas sociālās apdrošināšanas iemaksas no visa valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu objekta (turpmāk – iemaksu objekts) gada maksimālā apmēra, bet sociālās apdrošināšanas pabalstu (slimības pabalsts un maternitātes pabalsts) saņēmušas tikai par pusi no samaksātā. Iesniedzējas uzskata, ka apstrīdētā likuma norma paredz atšķirīgu attieksmi pret divām personu grupām: tām personām, kuru gada ienākumi nepārsniedz pusi no iemaksu objekta gada maksimālā apmēra, un tām personām, kuru ienākumi to pārsniedz.

Konstitucionālajā sūdzībā iesniedzējas pauž viedokli, ka apstrīdētā likuma norma aizskar viņu tiesības uz sociālo nodrošinājumu likumā noteiktajos gadījumos. Latvijas valsts iedzīvotāju sociālās labklājības nodrošināšanai ir izvēlējusies sociālās apdrošināšanas modeli. Saskaņā ar likuma „Par sociālo drošību” 5. panta otrās daļas 2. punktu personai, kura apdrošinājusies sociālās apdrošināšanas institūcijās, ir tiesības uz materiālu nodrošinājumu slimības, grūtniecības un dzemdību [...] gadījumā. Iesniedzējas uzskata, ka viņas, veicot sociālās apdrošināšanas iemaksas, „automātiski” iegūst tiesības saņemt sociālo nodrošinājumu, turklāt saņemamajam valsts sociālās apdrošināšanas pakalpojumam jāatbilst veiktajām sociālās apdrošināšanas iemaksām. Iesniedzēju iemaksu algas, no kurām ir veiktas sociālās apdrošināšanas iemaksas, ir daudz lielākas par saņemto valsts sociālās apdrošināšanas pakalpojumu (maternitātes pabalstu un slimības pabalstu), tādējādi esot pārkāptas viņu tiesības uz sociālo nodrošinājumu.

Iesniedzējas norāda, ka apstrīdētā likuma norma ir pretrunā ar taisnīguma un tiesiskās paļāvības principu, kas izriet no Satversmes 1. panta. Iesniedzējas uzskata, ka apstrīdētā likuma norma pieļauj netaisnīgu (nevienlīdzīgu) attieksmi pret vienādajiem, t.i., sociālā nodokļa maksātājiem, un uzsver, ka „sadalošā taisnīguma princips tiek saprasts kā vienlīdzīga attieksme pret vienādajiem un nevienlīdzīga attieksme pret dažādajiem, pie kam nevienlīdzīgās attieksmes pakāpei ir jābūt proporcionālai attiecīgajai dažādības pakāpei”. Savukārt tiesiskās paļāvības principa pārkāpums izpaužas tādējādi, ka likums „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” tika grozīts vairākas reizes. Grozījumi likumā, kuri skar maternitātes pabalsta izmaksas apjomu, tika izdarīti trīs reizes divu gadu laikā. Minētie ierobežojumi sākotnēji vispār nepastāvēja, tad tie tika ieviesti, pēc tam atcelti un beidzot atkal atstāti spēkā. Tas, pēc iesniedzēju domām, nenodrošina tiesisko paļāvību attiecībā uz minēto likumu un tā regulētajām tiesiskajām attiecībām.

**5. Saeima** atbildes rakstā izsaka viedokli, ka konstitucionālā sūdzība nav pamatota, un lūdz to noraidīt. Saeima pauž viedokli, ka viens no apstrīdētās likuma normas mērķiem ir valsts sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta deficīta samazināšana un šāds ierobežojums attiektos uz nelielu personu grupu – apmēram 2,9 procentiem no visām personām, kurām ir tiesības saņemt pabalstus. Saeima norāda, ka bija nepieciešams veikt pagaidu pasākumus, lai novērstu deficīta rašanos valsts sociālās apdrošināšanas speciālajā budžetā un nodrošinātu sabiedrības sociālo interešu īstenošanu, lai gan tādējādi tiekot ierobežotas nelielas personu grupas tiesības.

Lietas sagatavošanas laikā Saeima, sniedzot papildu paskaidrojumus, norādīja, ka apstrīdētās likuma normas mērķis – valsts sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta deficīta samazināšana – šobrīd vairs nav aktuāls un apstrīdētās likuma normas atbilstība samērīguma un tiesiskās paļāvības principam ir ļoti strīdīga, tādējādi Saeima steidzamības kārtā pieņēmusi grozījumus likumā „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu”, izslēdzot no tā apstrīdēto likuma normu. Grozījumi stājās spēkā 2003. gada 13. novembrī. Saeima savā papildu skaidrojumā uzsver, ka līdz ar grozījumu pieņemšanu tikšot novērsta pretruna ar vispārējiem valsts sociālās apdrošināšanas principiem, kuri paredz, ka saņemamajam valsts sociālās apdrošināšanas pakalpojumam jāatbilst veiktajām iemaksām.

**6. Ministru kabinets** nepiekrīt iesniedzēju paustajam viedoklim un lūdz Satversmes tiesu atzīt apstrīdēto likuma normu un apstrīdēto noteikumu normu par atbilstošu Satversmes 1., 91. un 109. pantam.

Ministru kabinets paskaidro, ka apstrīdētā noteikumu norma izriet no likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 31. panta ceturtnās daļas. Apstrīdētā likuma norma pieņemta periodā, kad valsts sociālās apdrošināšanas speciālajā budžetā bija izveidojies un ilgstoši saglabājās ievērojams deficīts: 1999. gada beigās uzkrātais deficīts bija 38,6 miljoni latu, 2000. gada beigās –

67,8 miljoni latu, 2001. gada beigās – 77 miljoni latu, 2002. gada beigās – 75,4 miljoni latu.

Ministru kabinets uzsver, ka kalendārās dienas vidējās apdrošināšanas iemaksu algas ierobežojuma noteikšanas mērķis ir saistīts nevis ar vēršanos pret likuma normu ļaunprātīgu izmantošanu un nepamatoti lielu pabalstu saņemšanu, bet gan ar valsts finansiālajām iespējām sociālo tiesību nodrošināšanā.

### **Secinājumu daļa**

7. Satversmes 109. pants noteic, ka „ikvienam ir tiesības uz sociālo nodrošinājumu vecuma, darbnespējas, bezdarba un citos likumā noteiktajos gadījumos”. Ar sociālo nodrošinājumu Latvijas Republikā ir saprotami dažādi sociālās drošības pasākumi, arī sociālā apdrošināšana (*sk. likuma „Par sociālo drošību” 2. un 5. pantu*).

Tiesību uz sociālo apdrošināšanu saturu un īstenošanas kārtību Latvijā nosaka vairāki likumi, vispirms jau likums „Par valsts sociālo apdrošināšanu” (turpmāk – Sociālās apdrošināšanas likums), kā arī speciālie likumi par atsevišķiem sociālās apdrošināšanas veidiem.

Veidojot sociālās apdrošināšanas sistēmu pēc valsts neatkarības atjaunošanas, Saeima no vairākām sociālās apdrošināšanas formām un modeļiem, kas ir atzīti pasaulē, izvēlējusies valsts sociālo apdrošināšanu. Pastāvot šādai sistēmai, apdrošināšanas pamatprincipus, apdrošināmo personu loku, apdrošināšanas riskus un līdzekļu veidošanas kārtību nosaka likumi, un tādai apdrošināšanai ir obligāts raksturs.

Atbilstoši Sociālās apdrošināšanas likuma 3.pantam sociālā apdrošināšana Latvijā 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 sociāli apdrošinātās personas vai tās apgādībā esošās personas nāvi”. Sociālā apdrošināšana tiek balstīta uz šādiem pamatprincipiem:

1) solidaritāti starp sociālās apdrošināšanas iemaksu veicējiem un sociālās apdrošināšanas pakalpojumu saņēmējiem;

2) sociālās apdrošināšanas līdzekļu izmantošanu tikai sociālās apdrošināšanas pakalpojumiem saskaņā ar likumu.

Personas, kuras ir obligāti apdrošināmas un iesaistāmas valsts izveidotajā sociālās apdrošināšanas sistēmā, nosaka Sociālās apdrošināšanas likuma 5.panta pirmā un otrā daļa. Līdz ar to likumdevējs ir paredzējis šo personu tiesības uz Satversmes 109.pantā garantēto sociālo nodrošinājumu sociālās apdrošināšanas veidā.

Lai persona varētu saņemt valsts sociālās apdrošināšanas pakalpojumus, tostarp maternitātes un slimības pabalstus, tai (par to) saskaņā ar likumu jāveic obligātās apdrošināšanas iemaksas (*sk. Sociālās apdrošināšanas likuma 12. pantu*).

Valsts, īstenojot sociālās apdrošināšanas modeli, ir paredzējusi iemaksu objekta maksimālo apmēru. To nosaka Ministru kabinets. 2000. gadā tas bija 15 000, 2001. gadā – 16 000, 2002. gadā – 17 300 un 2003. gadā – 18 400 latu. No apdrošināto personu ienākumiem, kas pārsniedz valstī noteikto maksimālo iemaksu objektu, nav jāveic sociālās apdrošināšanas iemaksas.

Viens no sociālās apdrošināšanas veidiem ir maternitātes un slimības apdrošināšana (*sk. Sociālās apdrošināšanas likuma 4. panta 5. punktu*).

To personu loku, kuras pakļautas šim apdrošināšanas veidam, nosaka Sociālās apdrošināšanas likuma 6. pants. Savukārt maternitātes un slimības pabalstu piešķiršanas, aprēķināšanas un izmaksas kārtību konkrētajos apdrošināšanas gadījumos, kā arī personas, kurām ir tiesības uz šādiem pabalstiem, un gadījumus, kad rodas minētās tiesības, nosaka likums „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu”.

Maternitātes pabalsts ir viens no sociālās apdrošināšanas pakalpojumiem, un tiesības uz šo pabalstu ir sociāli apdrošinātajām personām, t.i., darba ņēmējiem un pašnodarbinātajām personām, kas ir veikušas vai par kurām ir veiktas sociālās apdrošināšanas iemaksas. Šo pabalstu piešķir un izmaksā par visu grūtniecības un dzemdību atvaļinājuma laiku, ja sieviete zaudē darbā gūstamos ienākumus. Tātad katra sieviete, kura atbilstoši likumam veikusi vai par kuru tika veiktas sociālās apdrošināšanas iemaksas, ir apdrošināta arī maternitātes gadījumam.

Slimības pabalsts ir viens no sociālās apdrošināšanas pakalpojumiem, ko sniedz valsts, izmaksājot naudas līdzekļus personai, kura apdrošināta šim apdrošināšanas veidam un likumā noteiktajos gadījumos neierodas darbā (*sk. likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 11. pantu*), tādējādi kā darba ņēmējs zaudējot algotā darbā gūstamos ienākumus vai arī kā pašnodarbinātais zaudējot savus ienākumus. Slimības pabalstu izmaksā no slimības 15. dienas, līdz tam tiek maksāta slimības nauda, un tas ir darba devējam uzlikts pienākums.

**8.** Saeima un Ministru kabinets norāda, ka apstrīdētā likuma norma pieņemta laikā, kad valsts sociālās apdrošināšanas speciālajā budžetā bija izveidojies un ilgstoši saglabājies ievērojams deficīts, un šīs normas mērķis bija valsts sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta deficīta samazināšana.

Satversmes tiesa jau iepriekš ir norādījusi, ka „sociālās tiesības, pie kurām pieder arī tiesības uz sociālo apdrošināšanu, ir ļoti nozīmīgas, taču vienlaikus īpašas, atšķirīgas cilvēktiesības, jo šo tiesību realizācija ir atkarīga no katras valsts ekonomiskās situācijas un pieejamiem resursiem. Tādēļ arī starptautiskajos dokumentos sociālās tiesības ir formulētas kā vispārīgi valsts pienākumi, atstājot dalībvalstīm plašas izvēles iespējas šo tiesību realizācijā” (*Satversmes tiesas 2001. gada 13. marta sprieduma lietā Nr. 2000-08-0109 secinājumu daļas pirmā rindkopa*).

Tomēr neatkarīgi no valsts attīstības līmeņa valstij ir pienākums veikt pasākumus, lai, izmantojot visus nepieciešamos līdzekļus, sasniegtu sociālo tiesību nodrošinājumu vismaz minimālajā līmenī.

ANO 1966. gada 16. decembra Starptautiskā pakta par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām (turpmāk – Pakts) 9. pants noteic, ka „dalībvalstis atzīst katra cilvēka tiesības uz sociālo drošību, ieskaitot sociālo apdrošināšanu”. Pakta 10. pants noteic, ka „ģimenei, [...], jānodrošina iespējami plašāka aizsardzība un palīdzība, [...] kamēr tās pienākums ir gādāt par nepatstāvīgiem bērniem un viņu audzināšanu. Īpaša aizsardzība jānodrošina mātēm nepieciešamajā periodā pirms un pēc dzemdībām. Šajā periodā strādājošām mātēm piešķirams apmaksāts atvaļinājums vai atvaļinājums ar pietiekamu sociālās nodrošināšanas pabalstu izmaksu”.

Eiropas sociālās hartas (turpmāk – Harta) 8. panta 1. punkts noteic: „Lai nodrošinātu efektīvu strādājošo sievietes tiesību uz aizsardzību izmantošanu, Līgumslēdzējas puses apņemas vai nu apmaksāta atvaļinājuma veidā, vai ar attiecīgu sociālo pabalstu vai sabiedrisko fondu pabalstu palīdzību nodrošināt sievietēm atvaļinājumu pirms un pēc dzemdībām, kura kopējais ilgums ir vismaz 12 nedēļas.”

Šis noteikums uzliek valstij divus pienākumus: pirmkārt, noteikt likumā, ka strādājošām sievietēm pirms un pēc dzemdībām ir tiesības uz atvaļinājumu, kas nav mazāks par 12 nedēļām; otrkārt, nodrošināt šīm sievietēm pietiekamus iztikas līdzekļus šāda atvaļinājuma izmantošanai.

Attiecībā uz otro pienākumu Neatkarīgo ekspertu komiteja uzskata, ka minētais pabalsts ir pietiekams, ja tas tiek izmaksāts 80 procentu apmērā no sievietes vidējiem ienākumiem (*sk. Gomien D., Harris D., Zwaak L. . Law and practice of the European Convention on Human Rights and the European Social Charter, Council of Europe, 1996, p. 396*).

Likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 10. pants noteic, ka „maternitātes pabalstu piešķir 100 procentu apmērā no pabalsta saņēmēja vidējās apdrošināšanas iemaksu algas”.

Savukārt apstrīdētajā likuma normā ir noteikts ierobežojums, kas attiecas uz vidējo apdrošināšanas iemaksu algu maternitātes un slimības pabalstu aprēķināšanai. Līdz ar to ir noteikts, ka, aprēķinot minētos pabalstus, kalendārās dienas vidējā apdrošināšanas iemaksu alga nedrīkst pārsniegt 50 procentus no 1/365 no valsts obligāto iemaksu objekta gada maksimālā apmēra, kas bija spēkā apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienā. Tādējādi vienai personu kategorijai, aprēķinot pabalstu, vidējie ienākumi tiek samazināti līdz pat 50 procentiem, līdz ar to samazinot izmaksājamo pabalstu.

9. Satversmes 91. pants noteic, ka „visi cilvēki Latvijā ir vienlīdzīgi likuma un tiesas priekšā. Cilvēka tiesības tiek īstenotas bez jebkādas diskriminācijas”. Satversmes tiesa, interpretējot šo pantu, ir atzinusi, ka tiesiskās vienlīdzības princips citastarp liedz valsts institūcijām izdot tādas normas, kas bez saprātīga pamata pieļauj atšķirīgu attieksmi pret personām, kuras atrodas vienādos apstākļos (*sk. Satversmes tiesas 2001. gada 3. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2000-07-0409 secinājumu daļas 1. punktu*).

Tāpēc, lai izvērtētu, vai apstrīdētā likuma norma atbilst Satversmes 91. pantam, jānoskaidro:

- 1) vai personas ir vienādos un salīdzināmos apstākļos;
- 2) vai apstrīdētā tiesību norma paredz atšķirīgu attieksmi;
- 3) vai atšķirīgajai attieksmei ir objektīvs un saprātīgs pamats, proti, vai tai ir leģitīms mērķis, un vai ir ievērots samērīguma princips.

**9.1.** Personas, veicot sociālās apdrošināšanas iemaksas, likumā noteiktajos gadījumos tiek apdrošinātas maternitātes un slimības gadījumam. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, personai ir tiesības uz maternitātes vai slimības pabalstu. Sociālās apdrošināšanas iemaksas personas maksā no saviem ienākumiem, kas nepārsniedz maksimālo gada ienākumu objektu (šobrīd līdz 18 400 latu).

Līdz ar to visas personas, kurām ir tiesības saņemt minētos pabalstus, ir vienādos un salīdzināmos apstākļos.

**9.2.** Valsts, izvēloties sociālās apdrošināšanas modeli, ir noteikusi, ka saņemamajam valsts sociālās apdrošināšanas pakalpojumam jāatbilst veiktajām sociālās apdrošināšanas iemaksām. Savukārt apstrīdētā likuma norma paredz ievērojami mazāku sociālās apdrošināšanas izmaksu salīdzinājumā ar iemaksu algu, no kuras veiktas sociālās apdrošināšanas iemaksas. Tādējādi viena sociālo iemaksu veicēju daļa saņem pakalpojumu, kas nav proporcionāls veiktajām sociālās apdrošināšanas iemaksām, turpretī otra sociālās apdrošināšanas iemaksu veicēju daļa saņem pakalpojumu, kas ir proporcionāls veiktajām iemaksām (*sk. lietas 1. sējuma 40. lpp.*).

Tādējādi apstrīdētā likuma norma paredz atšķirīgu attieksmi pret tiem, kuru ienākumi pārsniedz 50 procentus no gada maksimālā iemaksu objekta, un tiem, kuru ienākumi nepārsniedz šādu summu.

**9.3.** Likumprojekta (likums pieņemts 2000. gada 23. novembrī) „Grozījumi likumā „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu”“ anotācijā un Latvijas Republikas Labklājības ministrijas Sociālajā ziņojumā par 2001. gadu (<http://www.lm.gov.lv/index.php?sadala=296&id=97>, 10.11.2003.) norādīts apstrīdētās likuma normas mērķis – nepieļaut likuma normu ļaunprātīgu izmantošanu un nepamatoti lielu maternitātes un slimības pabalstu saņemšanu. Īstenojot Satversmē garantētās tiesības uz sociālo nodrošinājumu, valsts pienākums ir ne tikai noteikt šo tiesību normatīvo regulējumu, bet arī izveidot efektīvu tiesību normu īstenošanas mehānismu. Valsts pienākums ir ne tikai deklarēt tiesības, bet arī „iedzīvināt” tās un uzraudzīt to piemērošanu. Savukārt, ja šis pienākums netiek pienācīgi pildīts, t.i., nav pietiekamas kontroles attiecībā uz tiesību normu ļaunprātīgu izmantošanu un nepamatoti lielu pabalstu saņemšanu, var uzskatīt, ka valsts neizmanto visus tai pieejamos līdzekļus sociālo tiesību īstenošanā.

Tādējādi iepriekšminēto mērķi nevar uzskatīt par leģitīmu.

7. Saeimas likumprojekta (likums pieņemts 2002. gada 24. oktobrī) „Grozījumi likumā „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu”“ anotācijā bija izvirzīts mērķis – harmonizēt likuma normas atbilstoši valsts sociālās apdrošināšanas principam, lai persona, kura veic iemaksas sociālās apdrošināšanas speciālajā budžetā, saņemtu atbilstošus pakalpojumus. Grozot likumu „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu”, no apstrīdētās likuma normas izslēdza 50 procentu ierobežojumu.

8. Saeima 2002. gada 12. decembrī grozīja likumu „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu”, iekļaujot apstrīdēto likuma normu pārejas noteikumu 2. punkta 4. apakšpunktā. Likumprojekta anotācijā ietvertais mērķis bija nepieļaut valsts sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta izdevumu pieaugumu maternitātes, slimības un apbedīšanas pabalstu jomā. Savukārt anotācijas 2. nodaļas 3. punktā „Sociālo seku izvērtējums” norādīts, ka apstrīdētā likuma norma ir „pretrunā ar vispārējiem valsts sociālās apdrošināšanas principiem, [...] . Šādu ierobežojumu noteikšana neveicina personu dalību sistēmā un var veicināt personu griešanos Satversmes tiesā”.

Saeima un Ministru kabinets savos atbildes rakstos kā apstrīdētās likuma normas leģitīmo mērķi norāda valsts sociālās apdrošināšanas speciālo budžetu nodrošināšanu un sniedz apkopotus datus par visiem valsts sociālās apdrošināšanas budžetiem, kuros izveidojies deficīts vairāku desmitu miljonu latu apmērā (*sk. sprieduma 6.punktu*). Tomēr šie skaitļi nav ņemami vērā, jo tie raksturo deficīta apjomu visos valsts sociālās apdrošināšanas speciālajos budžetos kopumā.

Savukārt maternitātes un slimības pabalstus izmaksā no invaliditātes, maternitātes un slimības speciālā budžeta. Šajā budžetā 2000. gadā bija izveidojies fiskālais deficīts 3 163 719 latu apmērā. Deficīts minētajā budžetā saglabājās arī 2001. gadā – 5 859 514 latu. 2002. gadā invaliditātes, maternitātes un slimības speciālajā budžetā bija izveidojusies fiskālā rezerve 222 081 lata apmērā (*sk. lietas 2. sējuma 84. lpp.*).

Tādējādi laikā, kad nepastāvēja invaliditātes, maternitātes un slimības speciālā budžeta deficīts, apstrīdētajā likuma normā noteiktā atšķirīgā attieksme nebija attaisnota ar leģitīmu mērķi.

Apstrīdētās likuma normas leģitīmais mērķis (tik ilgi, kamēr pastāvēja deficīts) ir valsts sociālā budžeta (šajā gadījumā invaliditātes, maternitātes un slimības speciālā budžeta) nodrošināšana. Tomēr jāizvērtē, vai šā mērķa sasniegšanai izraudzītie līdzekļi ir samērīgi.

2002. gadā maternitātes pabalstu saņēma 12 606 personas. No tām ierobežojums tika piemērots 367 personām jeb 2,9 procentiem no maternitātes pabalsta saņēmēju kopskaita. 2001. gadā 296 personām – 3,05 procentiem. Pēc VSAA sniegtās informācijas, lai šīm personām aprēķinātu maternitātes pabalstu pilnā apmērā (bez 50 procentu ierobežojuma), 2001. gadā būtu nepieciešami 106 000 latu, 2002. gadā – 88 510 latu (*sk. lietas 1. sējuma 232. – 233. lpp.*).

Savukārt, aprēķinot maternitātes pabalstu personai, uz kuru attiecas apstrīdētās likuma normas ierobežojums, tiek būtiski pasliktināts tās materiālais stāvoklis salīdzinājumā ar laiku pirms grūtniecības un dzemdību atvaļinājuma. Piemēram, persona vairs nespēj izpildīt kredītsaistības, ko bez grūtībām varēja pildīt, saņemot ienākumus pirms došanās pirmsdzemdību un dzemdību atvaļinājumā. Tādējādi apstrīdētajā normā ietvertais ierobežojums nav samērīgs, jo labums, ko iegūst sabiedrība, nav lielāks par indivīda tiesībām un likumiskajām interesēm nodarīto zaudējumu.

**10.** Apstrīdētā noteikumu norma noteic kārtību, kādā tiek aprēķināta vidējā apdrošināšanas iemaksu alga valsts sociālās apdrošināšanas pabalstu piešķiršanai, tostarp maternitātes un slimības pabalstu piešķiršanai. Minētā norma ietver atsauci uz likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 31. panta ceturto daļu. Iesniedzējas apstrīd šo normu tikai tiktāl, ciktāl tā attiecas uz apstrīdēto likuma normu. Tādējādi nav nepieciešams atsevišķi izvērtēt apstrīdētās noteikumu normas atbilstību Satversmei.

11. Ņemot vērā to, ka 2003. gada 13. novembrī apstrīdētā likuma norma jau bija zaudējusi spēku, tiesai spriedumā nav jālemj par apstrīdētās likuma normas spēka zaudēšanas brīdi. Laikā, kad apstrīdētā likuma norma bija spēkā, VSAA aprēķināja slimības un maternitātes pabalstus saskaņā ar apstrīdēto likuma normu. Tādējādi apstrīdētā likuma norma ir aizskārusi iesniedzēju konstitucionālās tiesības, kas nostiprinātas Satversmes 91. pantā. Lai nodrošinātu iesniedzēju tiesību aizsardzību un dotu viņām iespēju saņemt slimības un maternitātes pabalstus pilnā apmērā, attiecībā uz iesniedzējām apstrīdētā likuma norma atzīstama par spēku zaudējušu no brīža, kad iesniedzējām radās tiesības uz slimības un maternitātes pabalstiem.

12. Konstatējot apstrīdētās likuma normas neatbilstību kaut vienam Satversmes pantam, tā atzīstama par prettiesisku un spēkā neesošu. Līdz ar to vairs nav nepieciešams vērtēt minētās normas atbilstību Satversmes 1. un 109. pantam.

### **Nolēmumu daļa**

Pamatojoties uz Satversmes tiesas likuma 30. – 32. pantu, Satversmes tiesa

#### **nosprieda:**

**atzīt likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 31. panta ceturto daļu (redakcijā, kas bija spēkā līdz 2003. gada 1. janvārim) un pārejas noteikumu 2. punkta 4. apakšpunktu par neatbilstošu Latvijas Republikas Satversmes 91. pantam un attiecībā uz konstitucionālās sūdzības iesniedzējām Irīnu Pīgozni un Baibu Strupišu par spēkā neesošu no brīža, kad iesniedzējām radās tiesības uz slimības un maternitātes pabalstiem.**

Spriedums ir galīgs un nepārsūdzams.

Spriedums stājas spēkā tā publicēšanas dienā.

Tiesas sēdes priekšsēdētājs

A. Endziņš