**Pienākums vērtēt procesa dalībnieku iesniegtos pierādījumus par medicīniskajos dokumentos fiksētajiem faktiem**

Atbilstoši tiesību normām medicīniskajos ierakstos iekļauj informāciju, kas citstarp apliecina diagnozi, pamato izmeklējumus un ārstēšanas metodes, kā arī precīzi ataino ārstēšanas rezultātus. Tādējādi medicīniskā dokumentācija ir primārais un galvenais informācijas avots pacienta veselības stāvokļa un piemērotās ārstēšanas gaitas noskaidrošanai. Arī pārbaudot, vai ārstniecības procesā ir pieļautas kļūdas un pacientam pienākas atlīdzība no Ārstniecības riska fonda, primāri notiek tieši medicīnisko dokumentu izvērtēšana. Tomēr tas, ka ieraksti medicīniskajos dokumentos ir primārais informācijas avots par pacienta veselības stāvokli un veikto ārstēšanu, nenozīmē, ka tie ir neatspēkojami ar citiem pierādījumiem. Ieraksti medicīniskajā dokumentācijā, tāpat kā citi pierādījumi, ir pārbaudāmi, tos vispusīgi, pilnīgi un objektīvi novērtējot.

Tas, ka persona nav nekavējoties informējusi ārstniecības iestādi par neatbilstībām ārstniecības dokumentos, pats par sevi nenorāda uz neatbilstību neesību. Ņemot vērā, ka šādās situācijās pacienta uzmanība parasti primāri ir fokusēta uz veiktajām un nepieciešamajām medicīniskajām manipulācijām, nav izslēgts, ka netiek pievērsta pienācīga uzmanība dokumentos norādītajam. Tādējādi tiesai ir jāņem vērā un atbilstoši Administratīvā procesa likuma 154.pantam jānovērtē tie procesa dalībnieka iesniegtie pierādījumi, kas saistās ar neatbilstību esību pierādīšanu ārstniecības dokumentos, ja arī tie nav tikuši iesniegti nekavējoties, bet vēlākā laika periodā.

**Latvijas Republikas Senāta
Administratīvo lietu departamenta**

**2023.gada 14.jūnija**

**SPRIEDUMS**

**Lieta Nr. A420149921, SKA-478/2023**

[ECLI:LV:AT:2023:0614.A420149921.11.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/nolemumi/pdf/508776.pdf)

Senāts šādā sastāvā: senatore referente Ilze Freimane, senatores Veronika Krūmiņa un Ieva Višķere

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz [pers. A] pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda, sakarā ar [pers. A] kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2022.gada 16.novembra spriedumu.

**Aprakstošā daļa**

[1] Pieteicēja [pers. A] vērsās Veselības inspekcijā ar lūgumu izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņas veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kā arī atlīdzināt ārstniecības izdevumus, kas radušies saistībā ar saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” 2017.gada 25.jūlijā. Pieteicēja uzskatīja, ka ārsts nepareizi diagnosticējis, ka viņai ir sagriezta tikai āda labās rokas otrā pirksta volārajā virsmā, kaut gan faktiski pieteicējai bija pilnībā pārgriezta pirksta cīpsla. Sagrieztā pirksta funkcionalitāte nav atjaunojusies un ārstu prognozes par pirksta funkcionalitātes atjaunošanos ir pesimistiskas, sāpes rokā turpinās un tas apgrūtina pieteicējas ikdienas dzīvi, nepilngadīgo bērnu aprūpi un darba pienākumu veikšanu.

Veselības inspekcija ar 2020.gada 3.jūnija lēmumu atteica izmaksāt prasīto atlīdzību. Savukārt Veselības ministrija ar 2021.gada 17.janvāra lēmumu inspekcijas lēmumu atstāja negrozītu.

[2] Pieteicēja vērsās tiesā ar pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda.

[3] Administratīvā apgabaltiesa ar 2022.gada 16.novembra spriedumu pieteikumu noraidīja, secinot, ka pieteicējas veselībai radies kaitējums nav cēloniskā sakarā ar VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” ārsta darbību vai bezdarbību pieteicējai nodrošinātā ārstniecības procesa ietvaros. Spriedumā norādīti turpmāk minētie argumenti.

[3.1] Tikai vēlāk varēja secināt, ka, iespējams, jau sākumā bija daļēji bojāta pirksta cīpsla. Darbības, ko ārsts pieteicējas pirksta izvērtēšanas brīdī veica vai neveica atbilstoši konstatētajam objektīvajam traumas novērtējumam, nav uzskatāmas par neprofesionālām un nav cēlonis pieteicējas traumas komplikācijām.

[3.2] No ierakstiem VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” medicīniskajos dokumentos nav secināms, ka pieteicējai iztrūktu pirksta kustības, kas būtu pamats domāt par pilnīgu pirksta cīpslas pārgriešanu. Ja pieteicēja, saņemot ārsta [pers. B] izrakstu, konstatēja, ka tur norādītā informācija atspoguļota nepareizi (piemēram, faktiskajiem apstākļiem neatbilda izrakstā norādītais, ka kustības pirkstā ir netraucētas), tad nav izprotams, kāpēc pieteicēja jau savlaicīgi par to neizteica iebildumus ārstam vai slimnīcas personālam.

[3.3] Pieteicēja nav precizējusi, ko nozīmē viņas norādītais, ka ārsts [pers. B] sagrieztā pirksta apskati veicis pavirši – vai ārsts nemaz nav apskatījis pirkstu, apskatījis to tikai ar acīm, nepieskaroties pirkstam, vai tomēr pirkstam pieskāries un palocījis pirksta falangas. Arī pirmās instances tiesā pieteicējas pārstāvis nenorādīja, ko ārstam apskatē vēl vajadzēja darīt. Kaut arī no ierakstiem medicīniskajā kartē nav iespējams pārliecināties par to, kādas tieši darbības ārsts veica, tomēr medicīniskajā kartē norādītie ieraksti liecina, ka ārsts traumētā pirksta pārbaudi ir veicis.

[3.4] No Traumas reģistrācijas kartē atspoguļotajām pieteicējas sūdzībām, ka nevar salocīt pirksta distālo falangu, nav izdarāms secinājums, ka pieteicējai traumētajā pirkstā vispār iztrūka kustības. Tas, ka pirkstu nevar salocīt, bija pieteicējas subjektīvās sūdzības, ar ko viņa vērsās pie ārsta un kas ārstam ar objektīviem paņēmieniem bija jāpārbauda. Tas, ka pieteicēja pati nevar salocīt distālo falangu, nenozīmē, ka pirksta locītavās kustības objektīvi iztrūka. Kritiski vērtējams pieteicējas darba kolēģes [pers. B] rakstveida paskaidrojumos norādītais, ka tūlīt pēc traumas pirksts bija nedabiski iztaisnots. Paskaidrojums sagatavots pēc pieteicējas lūguma vairāk nekā četrus gadus pēc notikuma. Minētais paskaidrojums tiesā iesniegts tad, kad pieteicējai jau bija zināms Veselības inspekcijas atzinumā norādītais un Latvijas Rokas un mikroķirurģijas asociācijas viedoklis par to, ka kustību funkcija pie daļēja pirksta cīpslas bojājuma ir saglabāta.

Faktu, ka pieteicējai jau sākotnēji bija pilnībā pārgriezta pirksta cīpsla, neapstiprina arī SIA „Rīgas 1.slimnīca” ārsta [pers. D] norādītais par fleksoru cīpslu klīnisko ainu, jo minētais nenozīmē galīgu diagnozi par konstatēto, bet ir rekomendācija vērsties pie plaukstas ķirurga par iespējamu tālāku operatīvu terapiju. Savukārt tas, ka cīpslas pilnīgu pārrāvumu vēlāk ir konstatējis SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” rokas ķirurgs [pers. E], nenozīmē, ka pārrāvums ir bijis jau brīdī, kad pieteicēja vērsās VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”.

[4] Pieteicēja par apgabaltiesas spriedumu iesniedza kasācijas sūdzību. Kasācijas sūdzība pamatota ar turpmāk norādītajiem apsvērumiem.

[4.1] Tiesa ir pieļāvusi Administratīvā procesa likuma 154.panta pārkāpumu, paļaujoties uz ierakstu medicīniskajā dokumentā, to vispusīgi neizvērtējot.

Secinājumu par pieteicējas pirksta cīpslas daļēju bojājumu tiesa ir balstījusi uz ārsta [pers. B] ierakstu Traumas reģistrācijas kartē, to kritiski neizvērtējot un nemēģinot precizēt lietas apstākļus no [pers. B] vai kādas citas ārstniecības personas, kas bija iesaistīta pieteicējas medicīniskajā aprūpē VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”.

Tiesa nav ņēmusi vērā un objektīvi izvērtējusi to, ka jau nākamajā dienā pēc strīdus ārstniecības SIA „Rīgas 1.slimnīca” ārsts [pers. D] pieteicējai konstatēja pirksta fleksora cīpslas pilna bojājuma klīnisko ainu, ko vēlāk apstiprināja arī SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” ārsts [pers. E].

[4.2] Tiesa pēc būtības nav pārbaudījusi informāciju, ko sniegusi [pers. C], kas tūlīt pēc traumas palīdzēja pieteicējai. Spriedumā norādītais pamatojums, ka [pers. C] ir pieteicējas darba kolēģe un paskaidrojumus sniegusi pēc pieteicējas lūguma, ir subjektīvs. Ja tiesai bija šaubas par [pers. C] paskaidrojumu patiesumu, tad tiesai bija jānoskaidro paskaidrojumā minētie apstākļi un to sniegšanas motīvi.

[4.3] Kā pamatojumu secinājumam, ka pirksta jutīgums uzreiz pēc traumas bija netraucēts, tiesa izmantoja datus no neirogrāfijas, kas veikta divus gadus pēc traumas, neizvērtējot, ka laikā no traumas iegūšanas līdz neirogrāfijai pieteicējai bija veiktas divas operācijas un pieteicēja cītīgi sekoja ārstu norādījumiem ar mērķi atjaunot pirksta jutīgumu un kustīgumu.

[4.4] Nevar piekrist spriedumā norādītajai argumentācijai par to, ka pieteicējai būtu vajadzējis nekavējoties prasīt veikt labojumus [pers. B] ierakstos Traumas reģistrācijas kartē, ja pieteicēja uzskatīja, ka ieraksti neatbilst faktiskajai situācijai. Jau nākamajā dienā pieteicēja vērsās SIA „Rīgas 1.slimnīca” pie ārsta [pers. D], jo pieteicējai radās pamatotas šaubas par ārsta [pers. B] veiktās ārstniecības kvalitāti, un ārsts [pers. D] konstatēja pieteicējas pirksta fleksoru cīpslas bojājuma klīnisko ainu. Turklāt pieteicējai nav medicīniskās vai juridiskās izglītības, kas ļautu operatīvi uz vietas izdarīt secinājumus par ierakstu neatbilstību, izvērtēt normatīvos aktus un atbilstoši rīkoties.

[4.5] Nav pamatoti tiesas apsvērumi, ka pieteicēja nav sīkāk paskaidrojusi, ko, viņas ieskatā, nozīmē norāde par ārsta [pers. B] pavirši veikto pirksta apskati. Gan iestādē, gan tiesā pieteicēja ir konsekventi norādījusi, ka ārsts apskati veica ļoti pavirši, tikai paskatoties uz brūci un dodot norādījumus medicīnas māsai uzlikt uz pirksta šuvi, neveicot pirksta stāvokļa izvērtējumu un nemēģinot ar medicīniskām manipulācijām noteikt diagnozi un nepārbaudot pirksta kustības.

[4.6] Tiesa nav izvērtējusi to, ka ārsts [pers. B] nebija saņēmis pieteicējas informētu piekrišanu pielietotajai ārstniecības metodei – šuvju uzlikšanai. Ņemot vērā bojājuma klīnisko ainu un saliecējcīpslas ievainojuma risku, ārstam bija jābrīdina pieteicēja, ka pēc šuvju uzlikšanas nebūs iespējama akūta ķirurģiska iejaukšanās cīpslas sašūšanai.

[4.7] Ja tiesa, taisot spriedumu, nevarēja skaidri secināt, ka iespēja, ka cēloņsakarība pastāv, ir lielāka nekā iespēja, ka tā nepastāv, secinājums par cēloņsakarības esību bija jāizdara par labu pieteicējai.

[5] Veselības inspekcija un Veselības ministrija paskaidrojumā norādīja, ka pieteicējas kasācijas sūdzība ir nepamatota, un lūdza to noraidīt.

**Motīvu daļa**

[6] Kasācijas sūdzības centrālais arguments ir vērsts uz to, ka tiesa ir pieļāvusi procesuālu pārkāpumu, vērtējot, vai pieteicējai jau sākotnēji bija labās rokas otrā pirksta fleksoru cīpslas pilnīgs bojājums.

Senāta kā kasācijas instances tiesas kompetencē nav vērtēt pierādījumus, taču tā kompetencē ir pārbaudīt, vai zemākas instances tiesas secinājumi ir balstīti uz vispusīgi, pilnīgi un objektīvi pārbaudītiem pierādījumiem, kā arī, vai tiesa pierādījumus vērtējusi, balstoties uz loģikas likumiem un zinātnes atziņām, kā to paredz Administratīvā procesa likuma 154.pants.

[7] Secinājumu par to, ka sākotnēji pieteicējai nebija labās rokas otrā pirksta fleksoru cīpslas pilnīga bojājuma, apgabaltiesa ir balstījusi uz ārsta [pers. B] ierakstu Traumas reģistrācijas kartē, ka kustības pirkstā nav bijušas traucētas.

Spriedumā vispārīgi pareizi ir norādīts, ka ne iestādei, ne tiesai nav pamata neņemt vērā ierakstus medicīnas dokumentā, kas ir aizpildīts atbilstoši tiesību normām. Atbilstoši Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr. 265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” 10.punktam medicīniskajos ierakstos iekļauj informāciju, kas citstarp apliecina diagnozi, pamato izmeklējumus un ārstēšanas metodes, kā arī precīzi ataino ārstēšanas rezultātus. Tādējādi medicīniskā dokumentācija ir primārais un galvenais informācijas avots pacienta veselības stāvokļa un piemērotās ārstēšanas gaitas noskaidrošanai. Arī pārbaudot, vai ārstniecības procesā ir pieļautas kļūdas un pacientam pienākas atlīdzība no Ārstniecības riska fonda, primāri notiek tieši medicīnisko dokumentu izvērtēšana. Proti, atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” 7.1.apakšpunktam Veselības inspekcija veic pacienta medicīnisko dokumentu ekspertīzi. Tomēr tas, ka ieraksti medicīniskajos dokumentos ir primārais informācijas avots par pacienta veselības stāvokli un veikto ārstēšanu, nenozīmē, ka tie ir neatspēkojami ar citiem pierādījumiem.

Atbilstoši Administratīvā procesa likuma 154.panta otrajai daļai nekādiem pierādījumiem nav iepriekš noteikta spēka, kas saistītu tiesu. Tādējādi arī ieraksti medicīniskajā dokumentācijā, tāpat kā citi pierādījumi, ir pārbaudāmi, tos vispusīgi, pilnīgi un objektīvi novērtējot, kā tas ir norādīts Administratīvā procesa likuma 154.panta pirmajā daļā.

Var piekrist spriedumā norādītajam, ka, konstatējot, ka ārsta [pers. B] sagatavotajā izrakstā norādītā informācija neatbilst faktiskajai situācijai, pieteicēja būtu varējusi nekavējoties informēt ārstniecības iestādi par neatbilstībām. Tomēr tas, ka pieteicēja to nav darījusi, pats par sevi nenorāda uz neatbilstību neesību. Ņemot vērā, ka šādās situācijās pacienta uzmanība parasti primāri ir fokusēta uz veiktajām medicīniskajām manipulācijām, nav izslēgts, ka netiek pievērsta pienācīga uzmanība dokumentos norādītajam.

[8] Pamatots ir kasācijas sūdzības arguments, ka tiesa pēc būtības nav pārbaudījusi informāciju, ko sniegusi [pers. C], kas tūlīt pēc traumas palīdzēja pieteicējai.

Spriedumā norādīts, ka [pers. C] rakstveida paskaidrojumos norādītais, ka tūlīt pēc traumas pirksts bija nedabiski iztaisnots, ir vērtējams kritiski, jo: 1) paskaidrojums sagatavots pēc pieteicējas lūguma vairāk nekā četrus gadus pēc notikuma; 2) paskaidrojums tiesā iesniegts tad, kad pieteicējai jau bija zināms Veselības inspekcijas atzinumā norādītais un Latvijas Rokas un mikroķirurģijas asociācijas viedoklis par to, ka kustību funkcija pie daļēja pirksta cīpslas bojājuma ir saglabāta. Minētā argumentācija nenorāda uz [pers. C] paskaidrojumu saturisku izvērtējumu. Tas, ka paskaidrojums ir sniegts pēc pieteicējas lūguma, ilgāku laiku pēc notikuma un tad, kad pieteicējai jau bija skaidrs, kādus faktus lietā ir būtiski noskaidrot, nav pamats šā pierādījuma nevērtēšanai pēc būtības. Šie apstākļi var būt paturami prātā, novērtējot pierādījumu ticamību. Tomēr šaubas par pierādījuma ticamību ir iespējams kliedēt, arī konkrēto personu nopratinot kā liecinieku un detalizēti izvaicājot par lietas apstākļiem, kā arī izvērtējot šo pierādījumu kopsakarā ar citiem lietā esošajiem pierādījumiem.

Jāņem vērā, ka šādās lietās pieteicējam var būt objektīvas grūtības pierādīt to, ka medicīniskajos dokumentos fiksētā informācija neatbilst lietas faktiskajiem apstākļiem, jo saistībā ar konkrēto notikumu var būt visai ierobežots pierādījumu klāsts. Līdz ar to gadījumā, kad saprātīgi nav izslēdzama pieteicēja norādītā notikumu gaita, tiesai tas ir jāpārbauda. Tiesa var aicināt arī pacientu pašu sniegt detalizētus paskaidrojumus par konkrēto ārstniecības epizodi. Tāpat var apsvērt ārstniecības procesā iesaistīto personu nopratināšanu liecinieka statusā, īpaši, ja šīs personas nav sniegušas paskaidrojumus lietas izskatīšanas gaitā iestādē.

[9] Nav saprotama sprieduma 13.4.punktā norādītā argumentācija saistībā ar ārsta [pers. D] konstatēto nākamajā dienā pēc traumas. Spriedumā norādīts, ka ārsts [pers. D] norādījis „fleksoru cīpslu klīniskā aina”, kas nenozīmē galīgu diagnozi par konstatēto, bet ir rekomendācija vērsties pie plaukstas ķirurga par iespējamu tālāku operatīvu terapiju.

Veselības inspekcijas atzinumā par pieteicējas veselības aprūpi ir atreferēti medicīniskie dokumenti, tostarp ieraksts no SIA „Rīgas 1.slimnīca” Ambulatorā pacienta medicīniskās kartes, kur 2017.gada 26.jūlijā ir ārsta [pers. D] norādītais, ka pieteicējai ir sašūta brūce labās rokas otrā pirksta volārā virsmā vidējās falangas līmenī, kā arī fleksoru cīpslu bojājuma klīniskā aina. Tātad, nākamajā dienā pēc traumas aprakstot pieteicējas veselības stāvokli, ārsts ir konstatējis pirksta cīpslas bojājuma klīnisko ainu. Nav saprotams, kādēļ apgabaltiesa piešķīrusi nozīmi tam, ka ārsts nenoteica galīgo diagnozi un rekomendēja tālāku operatīvu terapiju. Turklāt arī paskaidrojumā Veselības inspekcijā [pers. D] norādīja, ka apskates brīdī tika konstatēta fleksoru cīpslu bojājuma klīnikas aina; brūces revīzija un cīpslas šuve bija kontrindicēta, jo pēc traumas pagājušas vairāk nekā 20 stundas un brūces rajonā konstatēts neliels pietūkums un ādas apsārtums, bet neatliekamā ķirurģiskā fleksoru cīpslu bojājuma terapija veicama ne vēlāk par sešām līdz astoņām stundām (*lietas 1.sējuma 106.lapa*).

[10] Pamatoti ir kasācijas sūdzības iebildumi pret spriedumā norādīto, ka pieteicēja nav sīkāk paskaidrojusi, ko, viņas ieskatā, nozīmē norāde par ārsta [pers. B] pavirši veikto pirksta apskati.

Iesniegumā par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda pieteicēja norādīja, ka ārsts [pers. B], pavirši paskatoties uz brūci, deva norādījumu medicīnas māsai uzlikt uz pirksta šuves (*lietas 1.sējuma 52.lapa*). Identiskas norādes iekļautas arī pieteikumā tiesai (*lietas 1.sējuma 4.lapa*), apstrīdēšanas iesniegumā (*lietas 1.sējuma 118.lapa*) un apelācijas sūdzībā (*lietas 1.sējuma 216.lapas otra puse*). Tādējādi pamatots ir kasācijas sūdzībā norādītais, ka lietas izskatīšanas gaitā gan iestādē, gan tiesā pieteicēja konsekventi uzturēja viedokli, ka ārsts noteica diagnozi un turpmāko ārstēšanu, balstoties vienīgi uz brūces vizuālu novērtējumu (apskati).

[11] Ņemot vērā minēto, tiesa nav vispusīgi izvērtējusi pierādījumus, tādējādi pieļaujot Administratīvā procesa likuma 154.panta pirmās daļas pārkāpumu. Konkrētajā gadījumā strīds ir par to, vai medicīniskajā dokumentācijā pareizi ir fiksēts fakts, ka bija saglabājušās kustības pieteicējas labās rokas otrajā pirkstā. Šis apstāklis ir nozīmīgs, lai izdarītu tālākos secinājumus par tiesībām saņemt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda. Tiesas secinājumi par ārstniecības kvalitāti ir balstīti uz konceptu, ka brīdī, kad pieteicējas veselības aprūpi nodrošināja VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”, pirkstā bija saglabātas kustības, kas, lūkojoties retrospektīvi, nozīmē, ka pieteicējai bija daļējs fleksoru cīpslas bojājums. Balstoties uz šādiem datiem, sniegtās veselības aprūpes aspektus vērtēja arī Veselības inspekcija un Latvijas Rokas un mikroķirurģijas asociācija. Ja tiktu atzīts, ka dati par pieteicējas veselības stāvokli fiksēti kļūdaini, tad tas varētu ietekmēt lietas izskatīšanas rezultātu. Līdz ar to spriedums ir atceļams un lieta nododama jaunai izskatīšanai apelācijas instances tiesai.

[12] Izskatot lietu atkārtoti, apgabaltiesai jāņem vērā, ka arī faktisko apstākļu izvērtēšanā ir ievērojams Administratīvā procesa likuma 5.pantā norādītais privātpersonas tiesību ievērošanas princips. Konkrētajā gadījumā tas nozīmē, ka šaubas, kas radušās faktisko apstākļu (pierādījumu) izvērtēšanas procesā, ir tulkojamas par labu cilvēkam (*Višķere I. 5.panta komentārs. Grām.: Administratīvā procesa likuma komentāri. Autoru kolektīvs dr.iur. J. Briedes zinātniskajā redakcijā. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2013, 121.–122.lpp.*).

**Rezolutīvā daļa**

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 129.1panta pirmās daļas 1.punktu, 348.panta pirmās daļas 2.punktu un 351.pantu, Senāts

**nosprieda**

atcelt Administratīvās apgabaltiesas 2022.gada 16.novembra spriedumu un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai Administratīvajai apgabaltiesai;

atmaksāt [pers. A] par kasācijas sūdzības iesniegšanu iemaksāto drošības naudu 70 *euro*.

Spriedums nav pārsūdzams.