

Šīs lapa ir mašīntulkota [Saite]. Mašīntulkojumos var būt kļūdas, kas var mazināt skaidrību un precizitāti; Ombuds neuzņemas atbildību par neatbilstībām. Lai iegūtu visuzticamāko informāciju un juridisko precizitāti, lūdzam skatīt šādus dokumentus. avota versija angļu valoda ir norādīta iepriekš. Lai iegūtu plašāku informāciju, lūdzam skatīt mūsu [valodu un tulkošanas politiku](#) [Saite].

Lēmums lietā 2710/2009/RT - Apgalvojums par maksājuma neveikšanu un precīzas informācijas nesniegšanu

Lēmums

Lietā 2710/2009/RT - Uzsākta {0} 03/12/2009 - Lēmums par {0} 12/05/2010

Sūdzības iesniedzējs, bijušais Eiropas Komisijas ierēdnis, pēc negadījuma saņem invaliditātes pensiju. Pēc negadījuma viņš iesniedza Komisijai pieteikumu, lai saņemtu apdrošināšanas pabalstu, kas viņam pienācās. Viņš nebija apmierināts ar Komisijas priekšlikumu gan par invaliditātes kategoriju, gan par apdrošināšanas pabalsta kopsummu. Tā rezultātā viņš lūdza sasaukt medicīnisko komisiju. 2009. gada 23. jūlijā, pēc medicīniskās komisijas galīgā lēmuma, Komisija paziņoja sūdzības iesniedzējam, ka papildus jau saņemtajiem maksājumiem viņam pienākas EUR 9 545,31. Tomēr Komisija šo summu viņam neizmaksāja. Tāpēc sūdzības iesniedzējs vērsās pie ombuda.

Sava sūdzībā viņš apgalvoja, ka Komisija nav viņam izmaksājusi pastāvīgās invaliditātes kategorijai atbilstošo summu, lai gan bija paziņojusi, ka tā izmaksāta, un sniegusi viņam maldinošu informāciju. Viņš pieprasīja, lai Komisija veic maksājumu un maksā kavējuma procentus.

2010. gada 4. janvāra vēstulē sūdzības iesniedzējs paziņoja ombudam, ka Komisija jau samaksājusi maksājamo summu kopā ar kavējuma procentiem. Komisija savā atzinumā apstiprināja minēto.

Nemot vērā iepriekšminēto, ombuds secināja, ka Komisija šā jautājuma atrisināšanā ir rīkojusies atbilstoši. Tāpēc viņš slēdza šo lietu.

SŪDZĪBAS PRIEKŠVĒSTURE



1. Sūdzības iesniedzējs, bijušais Eiropas Komisijas ierēdnis, pēc nelaimes gadījuma saņem invaliditātes pensiju. Pēc nelaimes gadījuma viņš lūdza izmaksāt civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas pabalstus, uz kuriem viņam bija tiesības, pamatojoties uz Civildienesta noteikumu 73. pantu un “*Kopējiem noteikumiem par Eiropas Kopienu ierēdņu apdrošināšanu pret nelaimes gadījumu un arodslimību risku*” (turpmāk tekstā — “*Noteikumi par nelaimes gadījumiem*”).
2. 2006. gada 18. martā sūdzības iesniedzējs saskaņā ar Civildienesta noteikumu 90. panta 2. punktu iesniedza Komisijai sūdzību, kurā viņš būtībā apgalvoja, ka Komisija ir ļaunprātīgi aizkavējusi savu lēmumu par viņa civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas prasību. Komisija atzina, ka sūdzības iesniedzēja lietas izskatīšanai ir vajadzīgs ilgs laiks, bet noliedza, ka izrietošā kavēšanās ir ļaunprātīga, un norādīja, ka lietas sarežģītība pamato to, cik ilgs laiks bija vajadzīgs, lai to slēgtu.
3. Sūdzības iesniedzējs 2006. gada 28. augustā vērsās pie ombuda ar sūdzību, kas reģistrēta ar atsauces numuru 2782/2006/ (MHZ)RT . Pēc izmeklēšanas ombuds konstatēja divas administratīvas kļūmes Komisijas veiktajā lietas izskatīšanā un izteica divas kritiskas piezīmes attiecībā uz kavēšanos izmaksāt sūdzības iesniedzēja atlīdzības apdrošināšanas pabalstus un Labas administratīvās prakses kodeksa [1] 12. panta pārkāpumu.
4. Sūdzības iesniedzējs 2008. gada 18. februārī iesniedza ombudam jaunu sūdzību pret Komisiju (*sūdzība Nr. 492/2008/RT*), kurā viņš norādīja, ka nav apmierināts ar Komisijas priekšlikumu attiecībā uz viņa invaliditātes likmi un atlīdzības apdrošināšanas pabalstu apmēru. Tādēļ viņš lūdza sasaukt ārstu komisiju. Viņš apgalvoja, ka Komisija rīkojās negodīgi un mēģināja ietekmēt ārstu komisijas darbu par labu iestādes privātajai apdrošināšanas sabiedrībai. Ombuds 2008. gada 4. marta atbildē uzskatīja, ka, pamatojoties uz sūdzības iesniedzēja iesniegtajiem pierādījumiem, nav pietiekama pamata uzsākt viņa sūdzības izmeklēšanu.
5. Komisija 2009. gada 23. jūlijā informēja sūdzības iesniedzēju, ka 2009. gada 9. jūnijā tā ir saņēmusi Ārstu komisijas galīgo ziņojumu, kurā noteikts viņa pastāvīgās invaliditātes līmenis. Tā piebilda, ka 2009. gada 17. jūnijā tā nosūtīja ziņojumu savai apdrošināšanas sabiedrībai. Tā precizēja, ka pēc tam, kad būs saņemta apdrošināšanas sabiedrības piekrišana, tā veiks atlikuma maksājumu, kas atbilst viņa pastāvīgas invaliditātes likmei.
6. Komisija 2009. gada 27. jūlijā informēja sūdzības iesniedzēju, ka, pamatojoties uz ārstu komisijas ziņojumu, tā ir nolēmusi, ka viņa pastāvīgā invaliditātes pakāpe ir 64,5 %. Tā norādīja, ka viņam jau ir veikti divi pagaidu maksājumi, proti: i) 2005. gada 1. novembrī, kas atbilst 40 % invaliditātes pakāpei; un ii) 2006. gada 2. novembrī, kas atbilst 23,5 % invaliditātes pakāpei. Līdz ar to Komisija veiktu atlikuma maksājumu, kas atbilst atlikušajai invaliditātes likmei 1 % apmērā, proti, EUR 9 545.31.
7. Sūdzības iesniedzēja advokāts 2009. gada 25. augustā un 3. septembrī vērsās pie Komisijas dienestiem. Viņš norādīja, ka Komisija joprojām nav veikusi atlikušo maksājumu EUR 545.31 apmērā.



8. Komisija (PMO [2]) 2009. gada 10. septembrī atbildēja uz divām iepriekš minētajām vēstulēm. Tā norādīja, ka tās privātā apdrošināšanas sabiedrība 2009. gada 25. augustā veica atlikuma maksājumu sūdzības iesniedzēja bankas kontā.

9. Sūdzības iesniedzēja advokāts 2009. gada 29. septembrī atbildēja uz Komisijas 2009. gada 10. septembra vēstuli. Viņš norādīja, ka viņa klients vēl nav saņēmis galīgo maksājumu, un lūdza Komisiju paskaidrot kavēšanos. Turklāt viņš norādīja, ka viņa klientam ir tiesības pieprasīt Komisijai samaksāt viņam procentus par nokavēto maksājumu.

10. Komisija 2009. gada 15. oktobrī atbildēja uz iepriekš minēto vēstuli. Tā norādīja, ka “ *ir pārpratumī attiecībā uz atlikuma maksājumu* ”. Pēc pārbaudes apdrošināšanas sabiedrībā Komisija konstatēja, ka maksājums tika veikts 2009. gada 30. septembrī, nevis 2009. gada 25. augustā. Komisija puda nožēlu par situāciju. Tomēr tā norādīja, ka divu mēnešu kavēšanos nevar uzskatīt par “nepamatotu”, ņemot vērā to, ka “šādu maksājumu parastais termiņš ir sešas nedēļas”. Turklāt nav juridiska pamata, lai pamatotu pieprasīto procentu maksājumu.

11. Sūdzības iesniedzēja advokāts 2009. gada 22. oktobrī atkal vērsās pie Komisijas dienestiem. Viņš norādīja, ka gandrīz trīs mēnešus pēc Komisijas 2009. gada 27. jūlija lēmuma pieņemšanas atlikuma maksājums joprojām nav veikts. Viņš lūdza Komisiju: (i) nekavējoties veikt atlikuma maksājumu; un ii) samaksāt procentus par kavēto maksājumu.

12. 2009. gada 3. novembrī sūdzības iesniedzējs atkal vērsās pie ombuda.

PAR IZMEKLĒŠANAS PRIEKŠMETU

13. Sūdzībā ombudam sūdzības iesniedzējs iesniedza šādu apgalvojumu un prasību.

Apgalvojums :

Komisija i) nesamaksāja viņam atlikušo maksājumu, kas atbilst viņa pastāvīgas invaliditātes likmei, lai gan tā informēja viņu, ka tā to ir izdarījusi; un ii) sniedza viņam maldinošu informāciju par iepriekš minēto maksājumu.

Apgalvojums :

Komisijai būtu jāveic atlikuma maksājums un jāmaksā procenti par kavējumu.

IZMEKLĒŠANA

14. Ombuds 2009. gada 3. decembrī sāka izmeklēšanu.

15. Sūdzības iesniedzējs 2010. gada 4. janvārī nosūtīja papildu saraksti saistībā ar šo sūdzību.



Komisija 2010. gada 2. martā nosūtīja savu atzinumu par šo sūdzību, kas tika nosūtīta sūdzības iesniedzējam ar uzaicinājumu izteikt apsvērumus.

16. Sūdzības iesniedzējs nosūtīja savus apsvērumus 2010. gada 25. martā.

OMBUDA ANALĪZE UN SECINĀJUMI

A. Iespējams, ka nav samaksāts atlikuma maksājums un nav sniegta precīza informācija un ar to saistīta prasība

Ombudam iesniegtie argumenti

17. 2010. gada 4. janvāra vēstulē sūdzības iesniedzējs pirmo reizi informēja ombudu, ka 2009. gada 23. oktobrī (t. i., pirms sūdzības iesniegšanas ombudam) viņa advokāts saskaņā ar Civildienesta noteikumu 90. panta 2. punktu iesniedza apelācijas sūdzību par Komisijas 2009. gada 27. jūlija lēmumu. Viņš norādīja, ka šīs apelācijas priekšmets attiecas arī uz jautājumu par to, ka Komisija nav veikusi viņa civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas pabalstu atlikuma maksājumu.

18. Sūdzības iesniedzējs minēja, ka 2009. gada 9. novembrī pēc šīs sūdzības iesniegšanas ombudam Komisija veica atlikuma maksājumu, kas atbilst viņa civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas pabalstiem. Turklāt 2009. gada 23. novembrī Komisija viņam samaksāja nokavējuma procentus.

19. Sūdzības iesniedzējs uzskata, ka viņa civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas pabalstu atlikuma maksājums aizkavējās, jo Komisija, proti, PMO, kļūdas dēļ veica maksājumu uz sūdzības iesniedzēja veco bankas kontu.

20. Visbeidzot, sūdzības iesniedzējs norādīja, ka, neraugoties uz divām kritiskajām piezīmēm, ko ombuds izteica izmeklēšanas 2782/2006/(MHZ)RT ietvaros, Komisija nav uzlabojusi savu administratīvo pakalpojumu kvalitāti. Ņemot vērā jauno informāciju, kas iesniegta 2010. gada 4. janvāra vēstulē, sūdzības iesniedzējs ierosināja ombudam veikt izmeklēšanu pēc savas iniciatīvas, ja viņš nolems izbeigt šo lietu.

21. Savā atzinumā Komisija paskaidroja, ka 2009. gada 17. jūnijā tā nosūtīja Medicīnas komisijas ziņojumu apdrošināšanas sabiedrībai, lai saņemtu papildu kvīti. Apdrošināšanas sabiedrība iesniedza attiecīgo kvīti. Tāpēc 2009. gada 27. jūlijā Komisija nosūtīja sūdzības iesniedzējam galīgo lēmumu par viņa pastāvīgās invaliditātes likmi un lūdza apdrošināšanas sabiedrību veikt attiecīgo atlikuma maksājumu.

22. Komisija norādīja, ka parasti saistītie uzņēmumi saņem maksājumu viena mēneša laikā. Pēc sūdzības iesniedzēja advokāta 2009. gada 25. augusta vēstules Komisija jautāja apdrošināšanas sabiedrībai, vai tā ir veikusi maksājumu. Apdrošināšanas sabiedrība



apstiprināja, ka tā to ir izdarījusi.

23. 2009. gada 29. septembrī pēc sūdzības iesniedzēja advokāta otrās vēstules saņemšanas Komisija sazinājās ar apdrošināšanas sabiedrību. Pēc pārbaudes apdrošināšanas sabiedrība atklāja, ka maksājums kļūdas dēļ ir veikts uz sūdzības iesniedzēja veco bankas kontu. Komisija lūdza apdrošināšanas sabiedrību veikt maksājumu uz citu bankas kontu un samaksāt sūdzības iesniedzējam kavējuma procentus. Apdrošināšanas sabiedrība to izdarīja. Komisija norādīja, ka nevar sagaidīt, ka sūdzības iesniedzējs pa to laiku ir mainījis savu bankas kontu.

24. Savos apsvērumos sūdzības iesniedzējs puda neapmierinātību ar Komisijas nostāju. Viņš apgalvoja, ka Komisija ir pieļāvusi vairākas kļūdas attiecībā uz viņa civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas pabalstu izmaksu, proti, i) tā ir rīkojusies nepareizi, maksājot viņa civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas pabalstus, ja apdrošināšanas sabiedrība ir apstiprinājusi ārstu komisijas ziņojumu; II) sūdzības iesniedzējs nosūtīja Komisijai ierakstītu vēstuli, savlaicīgi informējot to par viņa bankas konta rekvizītu izmaiņām; III) apdrošināšanas sabiedrība nav veikusi nekādus pasākumus pēc maksājuma veikšanas nepareizā bankas kontā divos atsevišķos gadījumos; IV) Komisija nekavējoties nerīkojās pēc sūdzības iesniedzēja advokāta 2009. gada 25. augusta vēstules saņemšanas, kurā tā tika informēta, ka maksājums nav veikts; V) Komisija ir rīkojusies nepareizi, piemērojot tikai 5,50 % procentu likmi nokavējuma procentu aprēķināšanai.

Ombuda novērtējums

25. Ombuds uzskata, ka, veicot sūdzības iesniedzēja atbildības apdrošināšanas pabalstu atlikuma maksājumu un maksājot procentus par radušos kavējumu, Komisija apmierināja sūdzības iesniedzēja sākotnējā sūdzībā iesniegto prasību.

26. Attiecībā uz sūdzības iesniedzēja argumentu, ka maksājums aizkavējās tāpēc, ka Komisija kļūdaini iemaksāja atlikuma maksājumu citā bankas kontā, ombuds norāda, ka sūdzības iesniedzējs ir saņēmis maksājamo summu, kā arī nokavējuma procentus. Ombuds arī norāda, ka iepriekš minētos faktus Komisija apstiprināja savā atzinumā. Tādēļ viņš neuzskata par lietderīgu turpināt šo izmeklēšanu.

27. Ombuds uzskata, ka Komisija ir veikusi atbilstošus pasākumus, lai atrisinātu šo jautājumu.

28. Visbeidzot, ombuds ņem vērā sūdzības iesniedzēja ierosinājumu sākt izmeklēšanu pēc savas iniciatīvas saistībā ar PMO rīcību saistībā ar viņa lietu un līdzīgām lietām, un viņš to izskatīs saistībā ar citiem priekšlikumiem turpmākai izmeklēšanai pēc savas iniciatīvas.

B. Secinājumi

Pamatojoties uz izmeklēšanu par šo sūdzību, ombuds slēdz to ar šādu secinājumu:

Komisija ir veikusi pasākumus, lai atrisinātu šo jautājumu.



Sūdzības iesniedzējs un Komisija tiks informēti par šo lēmumu.

P. Nikiforos DIAMANDOUROS

Strasbūrā, 2010. gada 12. maijā

[1] Lēmums 2782/2007/(MHZ)RT, pieejams ombuda tīmekļa vietnē
<http://www.ombudsman.europa.eu/cases/decision.faces/en/3225/html.bookmark> [Saite].

[2] Individuālo tiesību administrēšanas un maksāšanas birojs.