Lietas arhīva Nr. A42-01078-19/5
ECLI:LV:ADRJRIT:2019:0614.A420298818.3.S

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Rīgā 2019.gada 14.jūnijā

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnese A.Pāvele,

piedaloties pieteicējai /pers. A/ un atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas pilnvarotajai pārstāvei /pers. B/ un /pers. C/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz /pers. A/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. A/ tiktu noteikta otrā invaliditātes grupa.

Aprakstošā daļa

[1] Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – Komisija) Rīgas apvienotā nodaļa 2018.gada 5.jūlijā pieņēma lēmumu Nr.30-2018-14552 (turpmāk – sākotnējais lēmums), ar kuru nolēma /pers. A/ (turpmāk – pieteicēja) noteikt vispārējo darbspēju zaudējumu 25%-59% un trešo invaliditātes grupu *(lietas 31.lapa)*.

[2] Nepiekrītot sākotnējam lēmumam, pieteicēja to apstrīdēja Komisijā.
Komisija 2018.gada 3.oktobrī pieņēma lēmumu Nr.12-2018-1217 (turpmāk – lēmums), ar kuru nolēma atstāt negrozītu sākotnējo lēmumu.
Lēmumā konstatēts, ka pieteicēja slimo ar asinsrades sistēmas saslimšanu, kā dēļ saņēmusi ķīmioterapiju un veikta splenektomija. No 2012.gada regulāri saņem roferonu. Pēdējos gados panākta slimības gaitas stabilizācija, ko pierāda atkārtoti veiktās CT dati krūšu kurvim, vēdera dobumam (2016. un 2018.) – krūšu kurvja orgāni bez mainības dinamikā, norādījumu par patoloģiskā procesa progresiju pašlaik nav; vēdera dobuma orgāni – aknas parasta lieluma, gludu kontūru, perēkļus neredz. Norādījumu par patoloģiskā procesa progresiju pašlaik nav, dinamikā bez mainības, kā arī hematologa slēdziens (2018.gada 23.maija). 2016.gadā recidivējoši bronhīti, izmeklēta LPSC – konstatē iniciālas bonhektāzes plaušu bazālajās daļās, veicot kardiopulmonālo testu obstruktīvas plaušu ventilācijas funkcijas izmaiņas neatrod. Sūdzībā uzrāda arteriālā spiediena svārstības, primāras hipertensijas diagnoze nav uzstādīta nosūtījumā uz Komisiju, uzrādīts AS 135/85 mm Hg. Nav iesniegts kardiologa vērtējums attiecībā uz mitrālās vārstules prolapsa diagnozi, 2010.gadā noteikta toksiskas kardiomiopātijas diagnoze, kura turpmākajos gados nosūtījumā uz Komisiju un citos dokumentos nav uzrādīta, kā arī mērķtiecīgu izmeklējumu dati. 2003.gada martā pārcietusi subarahnoidālu asinsizplūdumu ar cefalģiju, astēnisku sindromu. Pēdējos gados nav iesniegts neirologa vērtējums, izmeklējumi saistībā ar minētās slimības seku parādībām. Uzrādītās sāpes abās plecu locītavās, nav uzrādītas nosūtījuma uz Komisiju diagnozēs. Tādējādi funkcionālie traucējumi ir mēreni, līdz ar to mēreni apgrūtināta pašaprūpe, integrācija sabiedrībā un ierobežotas darbspējas, tādējādi pieteicējai minēto veselības un funkcionālo ierobežojumu dēļ ir radies mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumi *(lietas 21.lapa)*.

[3] 2018.gada 8.novembrī tiesā saņemts pieteicējas pieteikums par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējai tiktu noteikts vispārējais darbspēju zaudējums 60%-70% un otrā invaliditātes grupa. Pieteikums pamatots ar turpmāk minētajiem argumentiem.
[3.1] 2009.gada maijā pieteicējai konstatēta ļaundabīga asins (limfoproliferatīva) saslimšana ar kaulu smadzeņu bojājumiem (kaula smadzeņu hipoplāziju), noteikta diagnoze hroniska limfoleikoze. 2009.gada 24.septembrī noteikta otrā invaliditātes grupa.
[3.2] 2010.gada pieteicējai precizēta diagnoze, noteikta ne Hodžkina limfoma IV B stadijā ar aknu, plaušu, kaulu smadzeņu un limfas bojājumiem. Noteikta otrā invaliditātes grupa.
Arī 2012. un 2014.gadā noteikta otrā invaliditātes grupa ar izteiktiem fizisko spēju un darbspēju ierobežojumiem.
2016.gada 7.jūlijā Komisija konstatēja, ka pieteicējai radušies izteikti un stabili, smagi funkcionēšanas ierobežojumi, kas ievērojami ietekmē dzīves kvalitāti, pašaprūpi un integrāciju sabiedrībā. Papildus pieteicējai izsniegts atzinums par medicīniskajām indikācijām speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei, pabalsta transporta izdevumu kompensēšanai un asistenta pakalpojumu izmantošanai. Uz šīs izziņas pamata izsniegta invalīdu stāvvietas izmantošanas karte, noteikta otrā invaliditātes grupa.
[3.3] Nav saprotams uz kāda pamata ar lēmumu izdarīti secinājumi par to, ka ārstēšanas rezultātā sasniegta stāvokļa stabilizācija un imūnsupresijas dēļ saglabājas mēreni ierobežojumi.
Konkrētās saslimšanas gadījumā ar kaulu smadzeņu bojājumiem faktiski nav iespējama remisija.
Saskaņā ar Ministru kabineta 2014.gada 23.decembra noteikumu Nr.805 „Noteikumi par prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību" (turpmāk – noteikumi Nr.805) 6.pielikumu 4.1.3.apakšpunktā noteikts, ka ne Hodžkina limfomas IV stadijā (ar kaulu smadzeņu bojājumiem un kontrindikācijām agresīvai terapijai) nosaka darbspēju zudumu no 80-95%. Nav taisnīgi, ka darbspēju zudums tiek atšķirīgi noteikts atkarībā no saslimšanas cēloņa.
[3.4] 2018.gada 30.jūlijā pieņemts lēmums par lēmuma pieņemšanas termiņa pagarinājumu, bet tajā nav minēts neviens arguments, kādēļ tas vajadzīgs.
Pieteicēja ierodoties Komisijā norādīja arī, ka iebilst pret invaliditātes noteikšanas termiņu, jo pie pieteicējai konstatētās saslimšanas nav iespējama remisija vai izārstēšanās.
Komisijā pieteicējai jautāja, cik lielus ceļa posmus pieteicēja var noiet, bet netika precizēts pie kādiem apstākļiem, pieteicēja ļoti lēni ejot var noiet

700 metrus, taču jau pie 400 metriem parādās sāpes kājās, nespēks, nogurums un elpas trūkums, pie 700 metriem ir vajadzīga atpūta vismaz 10 – 15 minūtes. Ja turpina ceļu tālāk atpūta vajadzīga ar vien biežāk. Ja iet dinamiskā tempā, tad var noiet ne vairāk kā 50 – 80 metrus. Ja pieteicējai nebūtu personīgais transportlīdzeklis, tad nebūtu iespējama pieteicējas nokļūšana darbā, jo līdz sabiedriskajam transportam ir jāiet ar kājām, tas pats ir norādāms arī par pārtikas iegādi, proti, ja nebūtu transports un tuvinieki, būtu jāpiesaista trešās personas.

Pieteicējas darba devējs ir devis iespēju pieteicējai pēc vajadzības vienu dienu nedēļā strādāt attālināti no mājām, ja šāda iespēja nebūtu, pieteicēja nevarētu strādāt, vai arī būtu ilgstoši darbnespējas periodi. Fizisku darbu pieteicēja vispār nevar strādāt, tai skaitā, nevar veikt mājas uzkopšanas darbus.

[3.5] Komisijas izvērtēšanas laikā pieteicējai tika ieteikts vingrot, lai uzlabotu veselības stāvokli, kas rada šaubas par Komisijas ekspertu profesionalitāti, jo limfomas gadījumā ir aizliegts veikt pat masāžas, kas ir pasīvā vingrošana, lai neveicinātu ar vēzi skarto šūnu izplatīšanos.

Pieteicējai anamnēzē ir norādīta sēnīšu infekcija, kas ir smagākā iespējamā ne Hodžkina limfomas komplikācija, pieteicējai limfoma bez limfmezgliem ir skārusi gan kaulu smadzenes, gan aknas, gan plaušas, kas rada specifiskus orgānu funkcionālos traucējumus. Papildus ir izņemta liesa, kas nodrošina organismu ar imūnvielām, kā arī noārda svešķermeņus un mikroorganismus, kā arī tā regulē asins pieplūdi vai aizplūdi un noārda novecojušos eritrocītus.

Šo iemeslu dēļ pieteicējai periodiski ir drudzis, svīšana naktī, neplānots ķermeņa masas zudums, elpas trūkums un klepus, pastāvīga visa ķermeņa nieze, kas ievērojami ietekmē dzīvildzes kvalitāti, pašaprūpi un integrāciju sabiedrībā.

[3.6] Stāvokļa stabilizācija nenorāda uz funkcionālo traucējumu mazināšanos, izzušanu vai darbspēju uzlabošanos un atjaunošanos. Minētais secinājums vien norāda, ka kopš 2016.gada, kad pieteicējai tika konstatēti izteikti un stabili, smagi funkcionēšanas ierobežojumi, kas ievērojami ietekmē dzīves kvalitāti, pašaprūpi un integrāciju sabiedrībā, nekas nav mainījies.

[3.7] Attiecībā uz komisijas norādīto par to, ka nav iesniegti neirologa atzinumi un izmeklējumi saistībā ar subarahnoidālā asinsizplūduma ar cefalģiju un astēnisku sindromu, seku parādībām, pieteicēja norāda, ka nav dzirdēts, ka atmirušas smadzeņu šūnas atjaunotos, kā arī to, ka minētā informācija iepriekš Komisijā iesniegta, lai informētu par blakus saslimšanām, kā arī, ja šādi izmeklējumi bija vajadzīgi, Komisijai bija tie jāpieprasa.

[3.8] Pieteicēja norāda uz pieļautiem procesuāliem pārkāpumiem, kad pieteicēja nav tikusi iepazīstināta ar visiem administratīvās lietas materiāliem, proti, uz 2018.gada 16.jūlija iesniegumu Komisijai netika saņemta nekāda atbilde. Arī lēmums par lēmuma pieņemšanas termiņa pagarināšanu nav pamatots.

[4] Tiesai iesniegtajā rakstveida paskaidrojumā Komisija norāda, ka pieteicējas pieteikums ir noraidāms uz lēmumā norādīto argumentu pamata.

[5] Tiesas sēdē pieteicēja pieteikumu uzturēja, pamatojoties uz pieteikumā norādītajiem apsvērumiem.

Tiesas sēdē atbildētājas pārstāves pieteikumā ietverto prasījumu neatzina, atsaucoties uz lēmumā norādītajiem apsvērumiem.

Tiesas sēdē nopratināta lieciniece /pers. D/, kas paskaidroja, ka pieteicēja ir viņas paciente jau kopš 2009.gada un ir Hematoloģijas centra uzskaitē. Sākumā centra vadītāja daktere /pers. E/, gan pēc tam lieciniece, bija diagnozes uzstādīšanas brīdī. Pēc tam turpmāk un tagad lieciniece ir pacientes ārstējošais ārsts, gan sākumā stacionārā, kad bija nepieciešama stacionāra ārstēšana, gan tagad, kad paciente saņem ambulatoru ārstēšanu.

Atbildot uz jautājumu par to, ko pieminētā diagnoze nozīmē, /pers. D/ paskaidroja, ka pacientei ir ne Hodžkina limfoma, zemas malignitātes pakāpes. Ir augstas malignitātes un zemas malignitātes. Zemas malignitātes ir lēni, mierīgi noritoša slimība. Slimības sākumā bija diagnostiskas problēmas, tādēļ slimniecei sākumā, jau 2010.gadā tika izdarīta splenektomija – liesas izņemšana. Pēc tam bija pierādīta gan liesas limfoma, gan aknu specifiska infiltrācija, bija arī kaulu smadzeņu infiltrācija. Paciente saņēma lielus ķīmijterapijas kursus, lai likvidētu šīs sliktās šūnas. Pēdējā laikā slimniece ilgstoši ir uz uzturošu terapiju – roferonu. Roferons 3 reizes nedēļā, sutkutānu pēc leikocītu devām 2 - 3 reizes nedēļā.

Lieciniece paskaidroja, ka nevar pateikt, ka 3 reizes nedēļā, jo dažreiz ir arī 2 reizes nedēļā, ja leikocītu skaits krītas, tad deva tiek nedaudz mazināta. Šī ir zema malignitāte, tā nav agresīva slimība. Pacientei pašlaik datortomogrāfijā perifērie limfmezgli nav palielināti, kas ir ļoti tipiski pie šīs slimības. Pacientei ir kaulu smadzeņu infiltrācija. Šī limfoma ir kaulu smadzenēs.

Pēc tiesas uzdotā jautājuma par to, ko nozīmē, ja limfoma ir kaulu smadzenēs, lieciniece deva atbildi, ka tas nozīmē to, ka jebkurā brīdī var tikt iesaistīti citi orgāni šajā limfomā. Tādēļ paciente netiek noņemta no roferona terapijas un pacientei ir regulāras kontroles, ik pa 3 mēnešiem. Regulāras kontroles, regulāras datortomogrāfijas, lai varētu precizēt, vai nav parādījusies jauna slimības izpausme.

Sniedzot atbildi uz jautājumu par to, vai pie šīs saslimšanas ir iespējama remisija, un vai šobrīd pacientei tā ir, /pers. D/ paskaidroja, ka remisija ir tad, ja nekur nav slimības substrāts. Teorētiski var būt remisija, bet zemas malignitātes pakāpes limfomām šīs remisijas ir daudz retāk. Daudz retāk, nekā agresīvām limfomām. Pašlaik remisija nav, jo slimība ir kaulu smadzenēs. Ja ir remisija, tad slimniekam terapiju nenozīmē.

Uz jautājumu par to, ko pacientei nozīmē šī zāļu lietošana un kādas ir šo zāļu izraisītās sekas, lieciniece atbild, ka roferons nav ķīmijterapija, bet ir ļoti grūti panesamas blaknes – augsta temperatūra, laušanas sajūta kaulos, muskuļos. Tā kā pacientei pašlaik nekur nav palielināti limfmezgli, izvēles terapija ir ne ķīmijterapija, bet tā ir ilgstoša – kamēr būs infiltrācija kaulu smadzenēs.

Uz jautājumu, vai medikaments var izārstēt infiltrāciju vai tas tikai uztur veselības stāvokli, /pers. D/ atbild, ka viņš uztur. Pacientei ir arī imūnsupresija, ir izņemta liesa, līdz ar to viņai nav ļoti svarīgs limfoīds orgāns. Slimniekam ir imūnsupresija, tādēļ šādiem pacientiem ļoti bieži izvēles terapija ir roferons. Ja būtu agresīva forma, tiktu nozīmēta ķīmijterapija, bet šajā stāvoklī ir vajadzīgs medikaments, kurš nav tik toksisks pacientam, kuram jau tā nav liesa. Liesa ir ļoti svarīgs limfoīds orgāns un ja tā nav, sepses un infekciju slimību paasinājumi iespējami ļoti lieli. Tādēļ ir šis roferons, kam ir imunitāti ceļošā darbība. Pie šīs slimības –limfomas – asinsanalīzes var būt pilnīgi normālas. Šo slimību nosaka histoloģija. Paņem audus, šeit ir ņemti audi no kaulu smadzenēm, un tie apstiprina, ka ir kaulu smadzeņu infiltrācija. Pie limfomām parasti asinsanalīzes ir normālas, izmainītas ir ļoti reti.

Atbildētāja pārstāve /pers. B/ uzdeva jautājumu par to, ka iepriekšējā tiesas sēdē pieteicēja apgalvoja, ka pēc roferona viņai vairākas dienas ir slikti un vai šādā gadījumā, kad panesamība ir negatīva, vai ir iespējams pielietot citas zāles, kas nedod tādas blaknes? Vai noņemt tās vispār? Jo runa bija par to, ka ilgstoši šo medikamentu piemēro, līdz ar to ir blaknes. Vai no ārstniecības viedokļa nebūtu lietderīgi pameklēt ko citu, aizvietot, samazināt? Lieciniece uz šo jautājumu atbildēja, ka šādu jautājumu parasti uzdod arī pacienti, ir jāizlemj, ko darīt. Ja pacientam ir sliktas sajūtas medikamentu lietošanas laikā, tas ir grūti, bet nākamais, ko var darīt ir ķīmijterapija. Šajā gadījumā ķīmijterapija pacientam, kuram splenektomija ir veikta 2010.gadā, nozīmējot ķīmijterapiju, noteikti būs vieglas vai smagas pakāpes leikopēnija, leikocīti ies uz leju. Tad noteikti, cilvēkam bez liesas, būs, lielākai daļai pacientu ir, lielas infekcijas. Cilvēkam, kuram nav liesa, ja iespējams, izvēlas roferonu, nevis ķīmijterapiju. Šeit ir zema malignitāte, šeit pašlaik nav palielināts cits substrāts kā tikai kaulu smadzenes. Ja sāktu parādīties limfmezgli, vai kāds cits limfoīds orgāns, tad būtu jāizvēlas ķīmijterapija.

Uz tiesas jautājumu, vai šai slimībai galvenais risks ir infekcijas risks, /pers. D/ atbildēja, ka jā, jo organisms nespēj pretoties. Ļoti liels risks, ka pie jebkuras mazas infekcijas var būt smaga bakteriālā infekcija. Ja nozīmēs ķīmijterapiju, leikocīti ies uz leju un tad pretestības spējas nebūs nekādas.

/pers. D/ paskaidroja, ka pie šīs saslimšanas limfoma var būt ļoti dažāda atkarībā no tā, kurš orgāns ir skarts. Parasti ir samazināta imunitāte un var būt dažādas infekcijas – plaušu karsonis, sēnīšu infekcijas, herpes infekcijas. Darbaspējas ir samazinātas – anēmija šajā gadījumā vēl nav, bet, protams, ka ir samazinātas. Roferona terapija ir terapija, kur pacienti saplāno dienas, kad veikt šīs injekcijas. Pacienti dara dažādi, jo citam

vissmagāk blaknes izpaužas tajā pašā dienā, citam otrajā, trešajā. Tad viņi izvēlas injekcijas saplānot tā, lai varētu veikt savus darba pienākumus. Šajā gadījumā roferons ir izvēles terapija pacientei, kurai nav liesa. Dodot atbildi uz jautājumu par to, vai jāievēro īpaša piesardzība pacientam pie šīs saslimšanas, lieciniece skaidroja, ka pacients ir informēts, ka vajadzētu izolēties no personām ar kaut kādām infekcijām. Roferons ir vienīgais terapijas veids, bez ķīmijterapijas.

Uz atbildētāja pārstāves /pers. B/ uzdoto jautājumu par to, vai lieciniecei ir draudzīgas attiecības ar pacienti, /pers. D/ atbild, ka, ja pacients nāk ik pa trīs mēnešiem, mēs zinām šos pacientus un apgalvoja, ka ciemos pie pacientiem nebrauc.

Sniedzot atbildi uz jautājumu par to, vai pieteicēja kādreiz ir sūdzējusies par savām darbspējām, lieciniece deva atbildi, ka paciente ir teikusi, ka viņai ir grūti, ir nespēks, kardiālas sūdzības – tahikardija, svīšanas momenti, pārsitieni.

Atbildot uz jautājumu par to, vai ir bijušas sarunas, ka pieteicēja nevar sevi apkopt, veikt pašaprūpi, /pers. D/ teica, ka tas nav hematologa kompetencē. Kā arī, atbildot uz jautājumu, vai viss, ko liecināja vairāk izriet no Ārstniecības likuma, /pers. D/ atbildēja, ka ir hematologs, var runāt tikai par to, ko zina.

Uz uzdoto jautājumu no pieteicējas puses par to, vai pie šīs slimības stāvoklis parasti pasliktinās, nevis uzlabojas, lieciniece ir devusi atbildi, ka jā, ļoti reti, kad nav kaulu smadzeņu infiltrācija, pieteicējai ir arī aknu infiltrācija. Slimniekam, izņemot liesu, ņem gabaliņu no aknām, bija pierādīts, ka pacientei ir arī aknu bojājums. Vienmēr ir risks, ka arī aknu bojājums varētu iet uz priekšu. Pie zemas pakāpes malignitātes limfomām, atšķirībā no augstas pakāpes malignitātes, kuras parasti izārstē, ir remisija un slimnieku praktiski vairs neredz. Sākumā nāk, bet tad nav sūdzību. Zemas pakāpes malignitātes, tās ir limfomas, kuras regulāri uzrauga, tāpēc ir šī terapija un tādēļ arī viņi nāk ik pa trīs mēnešiem.

Sniedzot atbildi uz tiesas jautājumu, vai aknu infiltrāciju var konstatēt tikai biopsijā un parastā ultrasonogrāfijā to nevar redzēt, lieciniece paskaidroja, ka jā, var nebūt redzams. Taukainas aknas var būt jebkuram, bet to (domāts infiltrāciju) var neredzēt. Atkārtoti biopsiju ņem, lai noskaidrotu, kāds ir aknu stāvoklis, lai izlemtu, cik stipru ķīmijterapiju nepieciešams nozīmēt. Aknu biopsiju parasti veic tad, ja konstatē, ka ir kaut kādi perēkļi aknās vai aizdomas par to. Aknu biopsija ir invazīvs, nepatīkams izmeklējums. Pacientiem, kam ir imūnsupresija, parasti izvēlas veikt pēc iespējas mazāk izmeklējumus bez iemesla.

Motīvu daļa

[6] Lietā ir strīds par to, vai lēmuma pieņemšanas brīdī bija konstatējami kritēriji darbspēju zaudējuma noteikšanai 60%-79% apmērā un otrās invaliditātes grupas noteikšanai pieteicējai.

[7] Invaliditātes definīcija ietverta Invaliditātes likumā. Tā noteic, ka invaliditāte ir ilgstošs vai nepārejošs ļoti smagas, smagas vai mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, kas ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbspējas, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā (minētā likuma 5.panta pirmā daļa).

Tātad, lai personai konstatētu invaliditāti, nepieciešams noskaidrot: 1) vai personai ir ļoti smagas, smagas vai mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums; 2) vai šis ierobežojums ir ilgstošs vai nepārejošs; 3) vai un kā šis funkcionēšanas ierobežojums ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbspējas, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā.

Invaliditātes noteikšanas kritērijus reglamentē noteikumi Nr.805.

Atbilstoši minēto noteikumu 18.2.punktā noteiktajam, pamatojoties uz ekspertīzes aktu, komisijas amatpersona pieņem lēmumu un nosaka personai invaliditātes grupu un darbspēju zaudējumu procentos saskaņā ar šo noteikumu 5.pielikumā noteiktajiem kritērijiem, kā arī invaliditātes cēloni un termiņu.

Saskaņā ar noteikumu Nr.805 5.pielikuma 3.punktu veselības traucējumu un funkcionālo spēju kopējais novērtējums ir pamats lēmuma pieņemšanai par invaliditāti un darbspēju zaudējumu. Funkcionēšanas ierobežojumus atkarībā no to smaguma iedala šādi:

1) funkcionēšanas ierobežojumu nav vai tie ir viegli – nerada būtiskas problēmas funkcionēt. Invaliditāti nenosaka. Vispārējo darbspēju zaudējums līdz 24 %;

2) funkcionēšanas ierobežojumi mēreni – funkcionēšana ir būtiski ierobežota, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu smags (ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā). Nosakāma trešā invaliditātes grupa, kā arī vispārējo darbspēju zaudējums 25–59 %;

3) funkcionēšanas ierobežojumi smagi – funkcionēšana ir būtiski ierobežota, ierobežojums ir lielāks par mērenu, bet tas nav ļoti smags (ikdienas dzīves aktivitāšu lielāko daļu var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā, epizodiski nepieciešama palīdzība vai uzraudzība). Nosakāma otrā invaliditātes grupa, kā arī vispārējo darbspēju zaudējums 60–79 %;

4) funkcionēšanas ierobežojumi ļoti smagi – funkcionēšana ir ļoti ierobežota vai praktiski nav iespējama (nepieciešamība pēc pastāvīgas vai biežas epizodiskas palīdzības vai uzraudzības ikdienas dzīves aktivitātēs). Nosakāma pirmā invaliditātes grupa, kā arī vispārējo darbspēju zaudējums 80–100 %.

[8] No minētā tiesiskā regulējuma secināms, ka, konstatējot medicīniskos kritērijus invaliditātes statusa atzīšanai personai, ir individualizēti jānosaka, kādi ir personas funkcionēšanas ierobežojumi un to smagums, kas ir noteicošais kritērijs attiecīgās invaliditātes grupas noteikšanai. Tālāk jāizvērtē personas darbspējas, pašaprūpes spējas un spējas iekļauties sabiedrībā. Invaliditāti noteic, veicot invaliditātes ekspertīzi, vispārējā un speciāla profila veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu komisija Ministru kabineta noteiktajā kārtībā, atkarībā no fizisko vai psihisko spēju ierobežojuma pakāpes.

Konkrētajā lietā vērtējams, vai pieteicējai konstatētie funkcionālie traucējumi vērtējami kā mēreni izteikti, kas mēreni ierobežo fiziskās un darbspējas, apgrūtina integrāciju sabiedrībā (ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā nedaudz ierobežo pašaprūpes iespējas), tātad atbilst trešajai invaliditātes grupai vai arī ir smagi un atbilst otrajai invaliditātes grupai.

[9] Tiesa no lietas materiāliem konstatē turpmāk minētos apstākļus.

[9.1] Lietā nav strīda, ka pieteicējai no 2009.gada 24.septembra līdz 2018.gada 2.jūlijam noteikta otrā invaliditātes grupa, kas noteikta saistībā ar funkcionāliem traucējumiem, kas bija radušies sakarā ar ne Hodžkina limfomu, zemas malignitātes pakāpes IV B stadija, sekām pēc splenektomijas un ķīmijterapijas 2010.gadā, kā arī pēc iekaisīgām izmaiņām plaušās ar abpusējām iniciālām bronhektāzēm. Funkcionālie traucējumi šajā periodā noteikti kā izteikti un stabili, smagi, kas ievērojami ietekmē dzīves kvalitāti, pašaprūpi un integrāciju sabiedrībā.

[9.2] Pieteicēja 2018.gada 8.jūnijā vērsusies Komisijā, lūdzot noteikt invaliditāti un vispārējo darbspēju zaudējumu. Pieteicēja iesniedza ģimenes

ārsta nosūtījumu uz invaliditātes un darbnespējas ekspertīzi, kurā norādītas pieteicējas diagnozes, ķermeņa funkciju traucējumi un aktivitāšu ierobežojumi.

[9.3] 2018.gada 26.jūnijā sastādīts ekspertīzes akts Nr.30-2018-14552, kurā pieteicējai konstatētas diagnozes: ne Hodžkina limfoma, zemas malignitātes pakāpes IV B stadija, stāvoklis pēc splenektomijas, ķīmijterapijas (2010.g.) un blakusdiagnozes: primāra arteriāla hipertensija, toksiska kardiomiopātija, stāvoklis pēc spontāna subarahnoidāla asinsizplūduma (2003.g.), pēciekaisīgas izmaiņas plaušās ar abpusējām bronhektāzēm *(lietas 49.lapa).*

Ar Komisijas eksperta 2018.gada 5.jūlija lēmumu nolemts pieteicējai noteikt trešo invaliditātes grupu līdz 2020.gada 2.jūlijam (*lietas 31.lapa*).

[9.4] 2018.gada 25.septembrī pieteicējai veikta atkārtota ekspertīze paplašinātā ekspertu sastāvā, sastādot aktu Nr.12-2018-1217 *(lietas 41., 42.lapa)*.

Ekspertīzē apstiprinātas jau iepriekš noteiktās diagnozes un blakusdiagnozes.

Konstatēts, ka 2003.gada martā pieteicēja pārcietusi subarahnoidālu insultu ar cefalģiju, astēnisku sindromu. 2004.gadā neirologa slēdziens – stāvoklis pēc subarahnoidāla asinsizplūduma. Sekundāra cefalģiga. Iesaka samazināt mācību slodzi, nozīmē medikamentus: kavintonu, magne B6, nootropilu Pēdējos gados nav iesniegts neirologa vērtējums, izmeklējumi par šīs slimības seku parādībām.

Kopš 2004.gada periodiski parādījušies asinsizplūdumi uz ādas dažādās ķermeņa vietās, bet diagnoze: hroniska limfoleikoze, splenomegalija, sekundāra anēmija, leikocitopēnija, precizēta, veicot trepānbiopsiju, tikai 2009.gada aprīlī. Nozīmēta terapija ar leukerānu, sakarā ar pancitopēniju – medrols, agresīvāka terapija kontrindicēta sakarā ar pārciesto smadzeņu insultu. 2010.gada 11.februārī veikta splenektomija, veikta aknu biopsija – precizēta ne Hodžkina limfoma, zema malignitātes pakāpe IV B stadija. Pēc liesas izņemšanas izveidojas liesas ložas abscess, kā dēļ tiek veikta atkārtota laparatomija un drenāža (22.02.2010.) 2011.gadā veikta PET, nav konstatēta metaboliskā aktivitāte saistībā ar limfoproleatīvu saslimšanu. Difūzi – nevienmērīga uzkrāšanās aknu parenhīmā. CT krūšu kurvim 2011., 2012.gadā. 2012.gada 18.jūlijā hematologa konsultācija, diagnoze iepriekšējā + aknu, plaušu specifiska infiltrācija – uzsāk terapiju ar roferonu. CT krūšu kurvim un vēdera dobumam 2013.gada 11.aprīlī un 2014.gada 2.jūnijā. 2015.gadā pārcieš ieilgušu traheobronhītu. 2016.gada 18.maijā izmeklēta TPSC – abpusējas iniciālas bonhektāzes abu plaušu bazālās daļās. Pēc iekaisīgas izmaiņas plaušās. Mitrālās vārstules prolaps. Ne Hodžkina limfoma. Stāvoklis pēc splenektomijas.

2016.gada 20.jūnijā izmeklēta TPSC – Abpusējas iniciālas bronhektāzes, pēc iekaisīgas izmaiņas plaušās. Mitrālās vārstules prolaps. Ne Hodžkina limfoma, stāvoklis pēc splenektomijas. Nosūtīta uz stacionāru pārbaudei sakarā ar recidivējošiem bronhītiem.Spirogrāfijas dati – FEV 1/FVC-89%, pārejas faktors 87,1%, pārejas koeficients 109,9%. Kardiopulmonālais slodzes tests – AS reakcija uz slodzi minimāla, pārliecinošus datus par išēmiju neatrod. SpO_2 slodzes laikā 98%. Anaerobās slodzes slieksnis sasniegts, tas nav limitēts. Elpošanas rezerve saglabāta. CT krūšu kurvim.

2018.gada 23.maijā hematologa slēdziens ne Hodžkina limfoma, stāvoklis pēc splenektomijas, imūnsupresija, abpusējas bronhektāzes. Mitrālās vārstules prolapss. Iesaka lietot regulāri roferonu, neuzrādot šā medikamenta komplikācijas. Nosūtījumā uz Komisiju arī nav uzrādītas roferona radītās komplikācijas. Kardiologa konsultatīvais slēdziens nav iesniegts. 2018.gada 14.maijs – CT krūšu kurvim un vēdera dobumam – krūšu kurvja orgāni bez mainības dinamikā, norādījumu par patoloģiskā procesa progresiju pašlaik nav, dinamikā bez mainības. Uzrāda sūdzības par paaugstinātu arteriālo spiedienu, tā svārstībām no 2011.gada. Primāras arteriālas hipertensijas diagnoze nav uzrādīta nosūtījumā uz Komisiju, uzrādīts AS 135/85 mm Hg, pēdējos gados mērķtiecīgi izmeklējumi nav veikti. Nosūtījumā uz komisiju 2010.gadā ir kardiologa norāde par toksisku KMP. HSM 2.f.kl., atbilstoši izmeklējumi nav veikti. Turpmākajos nosūtījumos uz Komisiju minētā diagnoze nav uzrādīta. Iesniegtajā izrakstā no Rīgas 1.slimnīcas kardioloģijas nodaļas (2011.g.) konstatē sinus tahikardiju? Veic koronarogrāfiju – koronālie asinsvadi bez sašaurinājumiem. Iesaka veikt ambulatori Holtera monitorēšanu. Holtera monitorēšana 2012.gada 27.decembrī – sinus ritms 63x min – 133x min, ļoti retas VES un SVES. Kreisā pleca locītavas saslimšana nav norādīta nosūtījuma uz Komisiju diagnozēs. Pēdējā gada laikā saistībā ar pamatsaslimšanu darbnespējas lapas nav izmantotas.

Eksperti devuši slēdzienu, ka pieteicējai ir diagnosticēta asinsrades sistēmas saslimšana, kā dēļ saņēmusi ķīmioterapiju un veikta splenektomija. No 2012.gada regulāri saņem roferonu. Pēdējos gados panākta slimības gaitas stabilizācija, ko pierāda atkārtoti veiktās CT krūšu kurvim, vēdera dobumam (2016. un 2018.g.) – krūšu kurvja orgāni bez mainības dinamikā, norādījumu par patoloģiskā procesa progresiju pašlaik nav; vēdera dobuma orgāni – aknas parasta lieluma, gludu kontūru, perēkļus neredz. Norādījumu par pataloģiskā procesa progresiju pašlaik nav, dinamikā bez mainības, kā arī hematologa slēdziens (2018.gada 23.maijs). 2016.gadā recidivējoši bronhīti, izmeklēta LPSC – konstatē iniciālas bronhektāzes plaušu bazālajās daļās, veicot kardiopulmonālo testu obstruktīvas plaušu ventilācijas funkciju izmaiņas neatrod. Primāras arteriālas hipertensijas diagnoze nav uzrādīta nosūtījumā uz Komisiju, uzrādīts AS 135/85 mm Hg. Nav iesniegts kardiologa vērtējums attiecībā uz mistrālās vārstules prolapsa diagnozi. 2010.gadā noteikta toksiskas kardiomiopātijas diagnoze, kura turpmākos gados nosūtījumā uz Komisiju un citos dokumentos nav uzrādīta, kā arī mērķtiecīgu izmeklējumu dati. 2003.gadā pārcietusi subarahnoidālu insultu ar cefalģiju, astēnisku sindromu. Pēdējos gados nav iesniegts neirologa vērtējums, izmeklējumi saistībā ar minētās slimības seku parādībām. Pieteicēja uzrādīja sūdzības par sāpēm abās plecu locītavās. Minētās saslimšanas nav uzrādītas nosūtījumā uz Komisiju. Tādējādi funkcionālie traucējumi ir mēreni, līdz ar to ir mēreni apgrūtināta pašaprūpe, integrācija sabiedrībā un ierobežotas darbspējas. Minēto veselības un funkcionālo ierobežojumu dēļ pieteicējai ir radies mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, tāpēc ir pamats trešās invaliditātes grupas noteikšanai ar invaliditātes cēloni „slimība" uz diviem gadiem.

[10] Pieteicēja pieteikumā norāda, ka pieteicējas veselības stāvoklis ir saglabājies nemainīgs vismaz no 2014.gada, kad pieteicējai tika noteikta otrā invaliditātes grupa (2014. un 2016.gadā). Pieteicējai ir saglabājušies tādi pat funkcionālie ierobežojumi, kādi tie bija divās iepriekšējās Komisijas novērtēšanās. Nav ņemts vērā, ka pieteicējai ir blaknes no piemērotās terapijas, turklāt ar nozīmēto roferona terapiju netiek ārstēta pamatslimība un to nemaz nevar izārstēt. Nav saprotams, kāpēc pie vienādiem apstākļiem ir pieņemti atšķirīgi lēmumi.

[11] Ievērojot to, ka pieteicēja norādījusi, ka viņai noteiktās diagnozes un funkcionēšanas traucējumi kopš 2014.gada nav mainījušies, lai konstatētu noteiktā darbspēju zaudējuma apmēra pamatotību, konkrētajā gadījumā ir būtiski analizēt attiecībā uz pieteicēju iepriekš pieņemtos lēmumus.

No lietas materiāliem izriet, ka pieteicējai 2009.gada maijā konstatēta ļaundabīga asins (limfoproliferatīva) saslimšana ar kaulu smadzeņu bojājumiem (kaula smadzeņu hipoplāziju), noteikta diagnoze hroniska limfoleikoze. 2009.gada 24.septembrī noteikta otrā invaliditātes grupa. 2010.gadā pieteicējai precizēta diagnoze, noteikta ne Hodžkina limfoma IV B stadijā ar aknu, plaušu, kaulu smadzeņu un limfas bojājumiem. Noteikta otrā invaliditātes grupa.

Arī turpmāk 2012. un 2014.gadā noteikta otrā invaliditātes grupa atzīstot, ka pieteicējai ir izteikti fizisko spēju un darbspēju ierobežojumi.

Lietā atrodas Komisijas sagatavotie 2016.gada 7.jūlija un 2018.gada 26.jūlija ekspertīzes akti *(lietas 49.-51., 97.lapa),* kas ir identiski, proti, tajos konstatētas vienas un tās pašas pieteicējas diagnozes un sūdzības, taču ir izdarīti atšķirīgi secinājumi par funkciju traucējumiem, 2016.gadā piešķirot otro invaliditātes grupu, bet 2018.gadā trešo.

[11.1] 2016.gada 7.jūlija ekspertīzes akts ir pieņemts pamatojoties uz ģimenes ārsta 2016.gada 20.jūnija nosūtījumu *(lietas 100.lapa)*, kurā salīdzinot ar 2018.gada 7.jūnija nosūtījumu uz komisiju *(lietas 53.lapa)* ir norādītas tās pašas diagnozes, kas iepriekš, norādīts, ka pieteicējai ir ķermeņa funkciju traucējumi un aktivitāšu ierobežojumi. Vienīgā atšķirība ir, ka 2016.gada nosūtījumā ir norādīts, ka pieteicēja ir izmantojusi darbnespējas lapu no 2016.gada 12.februāra līdz 29.februārim saistībā ar ARS, bet 2018.gadā norādīts, ka darbnespējas lapas nav izmantotas.

[11.2] Vērtējot medicīnisko izmeklējumu datus (CT krūšu kurvim), konstatējams, ka kopš 2015.gada *(lietas 104.lapa)* pieteicējas plaušās ir konstatētas nelielas bronhektāzes, bet atzīts, ka nav konstatējama negatīva mainība dinamikā, tāpat nav konstatēti palielināti limfu mezgli videnē *(lietas 56.,71.-73.,102., 103.lapa)*. Tātad, neskatoties uz to, ka pieteicējai jau kopš 2014.gada nav konstatēta patoloģisku procesu progresija plaušās, līdz 2016.gadam, pieteicējai tika noteikta otrā invaliditātes grupa.

[11.3] Salīdzinot pieteicējas funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketu 2016. un 2018.gadā, tiesa konstatē, ka 2018.gadā pieteicēja pati atsevišķās veicamās darbībās savas funkcionālās spējas ir novērtējusi ar mazāku grūtības pakāpi, nekā 2016.gadā. Piemēram, darbība „atcerēšanās paveikt kaut ko svarīgu" 2016.gadā atzīmēts, ka ir nelielas grūtības, bet 2018.gadā – nekādu grūtību, aktivitāte „ikdienas problēmu analīze un to risināšana" un „jauna uzdevuma apgūšana, piemēram, nokļūšana iepriekš nezināmā vietā" 2016.gadā atzīmēts, ka ir vidējas grūtības, bet 2018.gadā, ka nav nekādu grūtību. Darbībā „saprašanās ar tuviem cilvēkiem" 2016.gadā atzīmētas nelielas grūtības, bet 2018.gadā – nekādu grūtību. Attiecībā uz mobilitāti visās aktivitātēs pieteicējas pašnovērtējums ir vienāds gan 2016.gadā, gan 2018.gadā, izņemot „200 metru noiešana", kur 2016.gadā atzīmētas nelielas grūtības, bet 2018.gadā – vidējas grūtības.

Attiecībā uz pašaprūpi, pieteicēja 2016.gadā visās darbībās norādījusi, ka ir vidējas grūtības, savukārt 2018.gadā aktivitātēs „ēšana" un „palikšana uz dažām dienām vienatnē" norādījusi, ka grūtību nav. Savukārt attiecībā uz mājas dzīvi un darbu norādītajās darbībās gan 2016. gan 2018.gadā pieteicējas pašnovērtējums ir vienāds.

Ņemot vērā to, ka faktiski pieteicējas funkcionālo spēju pašnovērtējums 2018.gadā ir uzlabojies sfērā saprašana un komunikācija, tiesa atzīst, ka tas būtiski nevar ietekmēt pieteicējas funkcionālo spēju ierobežojuma novērtējumu kopumā, proti, kopumā, tas faktiski ir tāds pats kā 2016.gadā.

[11.4] No Komisijas 2018.gada 25.septembra ekspertīzes akta redzams, ka Komisijas rīcībā ir bijuši pieteicējas izmeklējumi *(lietas 42.lapa)* – 2011.gada 2.septembra CT videnei, kur konstatēts, ka palielinātus limfmezglus videnē neredz, bet nedaudz limfoīdie audi priekšējā videnē līdz 9 mm biezā slānī, kas iepriekš nav bijuši. Līdz 2011.gada februārim saņem poliķīmio terapijas kursu pēc COP shēmas. 2012.gada 4.janvāra CT krūšu kurvim konstatēta mērena videnes un plaušu sakņu limfadenopatija. Perēkļi jādomā specifiski labās plaušas augšdaivā, salīdzinot ar izmeklējumu 2011.gadā dinamika negatīva. 2012.gadā ir vairākas sīknodulāras struktūras labās plaušas augšdaivā – susp. intrapulmonāri limfmezgli (pneumonologa slēdziens). CT krūšu kurvim un vēdera dobumam 2013.gada 11.aprīlī – salīdzinot ar 2012.gada 4.janvāri limfmezglu skaits un lielums videnē retrosternāli preaortāli samazinājies, kā arī subkarniālo limfoīdo audu sakopojums dinamikā izteikti samazinājies. Plaušās izmaiņas izteikti pozitīvas. Aknu struktūra traipaina, hipodensāka. Pozitīva dinamika. CT 2014.gada 2.jūnijā konstatēts, ka labajā plaušu saknē limfmezgls 1,1 cm bez mainības dinamikā, salīdzinot ar 2013.gada 11.aprīli. Videnē palielinātus limfmezglus nekonstatē. Padusēs limfmezgli bez mainības dinamikā, labās plaušas augšdaivā sīks perēklis bez mainības dinamikā. Aknas – nevienmērīga tauku hepatoze. Paraaortāli multipli limfmezgli līdz 0,9 cm. CT plaušām 2016.gada 26.janvārī konstatēts, ka videnē limfmezglus nekonstatē. Abpusēji padusēs vairāki lipomatozi iegarenas formas limfmezgli, lielākais labā padusē 2 cm. Sīki perēkļi labās plaušas 2.3. sg un kreisās plaušas 2. sg. (vairāk jādomā fibroza rakstura). Abu plaušu bazālās daļas bronhektāzes.

Pamatojoties uz tiem, Komisija noteikusi, ka pieteicējai ir mēreni izteikti funkcionālo spēju ierobežojumi.

[12] Salīdzinot Komisijas lēmumus, ekspertīzes aktus un Komisijas rīcībā esošajos izmeklējumos iekļauto informāciju, tiesa konstatē, ka pieteicējas izmeklējumi kopš 2014.gada apliecina pieteicējas veselības stāvokļa stabilizēšanos tādā nozīmē, ka nav konstatējama tā pasliktināšanās un patoloģisko procesu progresēšana. Vienlaikus tiesa konstatē, ka no 2018.gada 25.septembra ekspertīzes akta nav saprotams atbilstoši kādiem kritērijiem Komisija ir noteikusi pieteicējas funkcionālo spēju novērtējumu, jo visas kategorijas ir atzīmētas ar pakāpi „0", izņemot ne Hodžkina slimības nespecifiskie simptomi, kas atzīmēti ar „2", norādot, ka minētā pakāpe nav balstīta uz personīgo novērtējumu. Tāpat nav saprotams arī, kāpēc funkcionālo spēju novērtējums atšķiras no 2018.gada 26.jūnija ekspertīzes aktā norādītā un ar ko tas ir pamatots, jo 26.jūnija ekspertīzes aktā slodzes tolerances funkcijas novērtētas ar 2.pakāpi, atzīmējot, ka tas korelē ar diagnozi un nav balstīts uz personīgo novērtējumu, tātad izriet no pašas diagnozes un iesniegtajiem medicīniskajiem dokumentiem. Tāpat attiecībā uz ķermeņa stāvokļa maiņu norādīta 1.pakāpe un korelācija ar diagnozi, bet ķermeņa pozīcijas saglabāšana ar 2.pakāpi un konstatēta korelācija ar diagnozi. Arī staigāšana, ģērbšanās un mazgāšanās novērtēta ar 1.pakāpi, atzīmējot, ka pastāv korelācija ar diagnozi, bet cita precizēta pašaprūpe ar 2.pakāpi, bet nav skaidrs, kas ar to ir domāts.

Ievērojot to, ka 2018.gada 26.jūnija ekspertīzes akts tika sastādīts bez pieteicējas klātbūtnes, tiesa secina, ka šāds funkcionālo spēju novērtējums un ierobežojumi tika noteikti, pēc Komisijas rīcībā esošajiem medicīniskajiem dokumentiem, līdz ar to nav saprotams, kāpēc 2018.gada 25.septembrī Komisija gandrīz visās funkcijās norādījusi, ka pieteicējai nav nekādi funkcionālie ierobežojumi.

Komisija ar lēmumu faktiski ir norādījusi, ka pieteicējas veselības stāvoklis no 2014.gada nav pasliktinājies, bet nenorāda, kā tas ir uzlabojis pieteicējas funkcionālās spējas, kas no 2009.gada, kad pieteicējai tika konstatēta ļaundabīgā slimība, līdz 2018.gadam Komisijas ieskatā pieteicējai radīja funkcionālos traucējumus, kuru dēļ pieteicējai tika noteikta otrā invaliditātes grupa.

Komisija aktā ir norādījusi, ka pieteicējai nav konstatējami palielināti limfmezgli videnē un norādīts, ka nav konstatēta patoloģisko procesu progresija, taču nav saprotams kā minētais apstāklis ietekmē (uzlabo) pieteicējas funkcionālās spējas, ja jau pieteicējas veselības stāvoklis un noteiktās diagnozes kopš 2014.gada nav mainījušās. Turklāt palielināti limfmezgli pieteicējai ir konstatēti padusēs, tātad slimība tos ir skārusi.

[12.1] Komisija norāda, ka ģimenes ārsta nosūtījumos uz Komisiju nav norādīta mistrālās vārstules prolaps diagnoze, arteriālas hipertensijas diagnoze, plecu atdures sindroma diagnoze un toksiskas kardiomiopātijas diagnoze.

Noteikumu Nr.805. 3.5.apakšpunkts noteic, lai veiktu invaliditātes vai darbspēju ekspertīzi, persona iesniedz Komisijā citus dokumentus, ja ārsts vai pati persona uzskata, ka tie ir nepieciešami ekspertīzei. Tādējādi apstāklis, ka ģimenes ārsta nosūtījumā uz Komisiju minētās diagnozes netika uzrādītas, Komisijai bija jāpārbauda vai ir iesniegti dokumenti, kas apstiprina konkrētas saslimšanas un jāizvērtē, vai tās rada personai funkcionālus ierobežojumus. Attiecībā uz toksisko kardiomiopātiju, tā pieteicējai radās kā ķīmijterapijas sekas, līdz ar to nav saprotams, kādēļ šobrīd būtu jāveic kādas pārbaudes saistībā ar šo diagnozi.

[12.2] No lietas materiāliem nav saprotams, kādēļ pamatojoties uz vienādiem izmeklēšanas rezultātiem, tiek izdarīti atšķirīgi secinājumi un pieņemts atšķirīgs lēmums.

Vienlaikus tiesa ņem vērā tiesas sēdē nopratinātās liecinieces ārsta hematologa /pers. D/ liecināto, ka pieteicējas saslimšanai ir raksturīgi tas, ka parastās asinsanalīzes reti kad ir izmainītas, līdz ar to labi asins analīžu rezultāti nav rādītājs, lai noteiktu vai pacientam ir konkrētā saslimšana, tāpat arī lieciniece paskaidroja, ka ultrasonogrāfijā var neredzēt infiltrāciju citos orgānos, pieteicējai ir konstatēti gan kaula smadzeņu bojājumi, gan infiltrācija aknās un plaušās, kā arī ir izņemta liesa, kas ir svarīgs limfoīdās sistēmas orgāns un kura trūkums pacientam izraisa hronisku imūndeficītu, kas secīgi rada pastāvīgus infekcijas riskus, jo organisms nespēj cīnīties ar infekcijām. Lieciniece paskaidroja, ka pie zemas malignitātes ne Hodžkina limfomas pacientiem bieži arī nav palielināti limfmezgli, kas pats par sevi neliecina ne par izārstēšanos, ne par veselības stāvokļa uzlabošanos. Pieteicējai joprojām ir minētā saslimšana IV stadijā, turklāt minētā saslimšana, lai arī attīstās lēni, tomēr tai ir ļoti sliktas prognozes attiecībā uz izārstēšanu.

Lai arī ģimenes ārsta nosūtījumā Komisijai nav minēts, ka pieteicējai ir roferona terapijas blaknes, taču šādas blaknes nebija norādītas arī iepriekšējos periodos sagatavotajā nosūtījumā, līdz ar to arī minētais apstāklis nepamato, kādēļ pieteicējai noteikts mazāks funkcionālo spēju ierobežojums kā iepriekšējos gados. Ekspertiem ir jābūt zināmam, kādas nopietnas medikamenta roferons lietošanas blaknes ir pacientiem, pieteicēja par

tādām Komisijai ir norādījusi, bet Komisija to nav vērtējusi un ņēmusi vērā.

Ievērojot minēto, tiesas ieskatā, Komisija nav pamatoti izdarījusi secinājumu, ka pieteicējas veselība un funkcionālās spējas ir uzlabojušās, salīdzinot ar iepriekšējo novērtēšanu.

Tāpat nav ņemts vērā, ka pieteicējai ir zaudēts svarīgs lomfoīdais orgāns, kas būtiski ietekmē organisma imunitāti, proti, pašaizsardzības funkciju, kā rezultātā jebkura infekcija var radīt arī letālas sekas.

[13] Vienlīdzības princips pieprasa, lai vienādos faktiskajos un tiesiskajos apstākļos iestāde un tiesa pieņemtu vienādus lēmumus (*Administratīvā procesa likuma 6.pants, Latvijas Republikas Satversmes 91.pants*). Vienlīdzības principu piemēro trijos soļos. Vispirms tiek salīdzinātas situācijas, lai konstatētu, vai tās ir vienādas vai dažādas. Tad tiek konstatēts, vai attieksme ir vai nav atšķirīga. Ja tā ir atšķirīga, tad izvērtē, vai atšķirīgā attieksme ir attaisnojama (*sk.:Briede J., Levits E. 6.panta komentārs. Grām.: Administratīvā procesa likuma komentāri. A un B daļa. Briede J. (Zin. red.) Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2013, 128.–134.lpp.).*

[13.1] Tiesa konstatē, ka 2016.gadā, pieņemot lēmumu par otrās invaliditātes grupas noteikšanu pieteicējai, Komisija vadījās pēc medicīniskiem kritērijiem invaliditātes noteikšanai, kas bija ietverti noteikumu Nr.805 3.pielikumā. Šajā laikā pieteicējai konstatēti smagi, izteikti funkcionēšanas ierobežojumi un noteikta invaliditāte.

[13.2] Pieteicēja tiesas sēdē norādīja, ka viņas veselības stāvoklis nav uzlabojies, pieteicēja nav ņēmusi darbnespējas lapas, jo darba devējs ir pretimnākošs un pēc nepieciešamības atļauj pieteicējai veikt darba pienākumus arī attālināti no mājām. Minētais liecina par to, ka funkciju traucējumi neļauj pieteicējai strādāt parastos darba apstākļos, proti, ja darba devējs nepiekristu pieteicējai atvieglot darba režīmu, visticamāk pieteicēja nevarētu turpināt strādāt, vai arī pieteicējai būtu jāizmanto darbnespējas lapas.

No tiesai iesniegtajiem medicīnas dokumentiem ir redzams, ka pieteicējas veselības stāvoklis šobrīd nav būtiski uzlabojies, un tas izriet arī no Komisijas ekspertīzes aktiem, kuros pieteicējai konstatētās diagnozes ir identiskas. Uzlabošanos neatzīmē arī ģimenes ārsts nosūtījumā uz Komisiju.

[13.3] Tiesas ieskatā ne lēmumā, ne ekspertīzes aktā nav ietverta argumentēta atbilde, kāpēc pie vienas un tās pašas medicīniskās diagnozes ir noteikts atšķirīgs funkcionālo spēju ierobežojums un invaliditātes pakāpe. Lēmumā ietvertais pamatojums ir neskaidrs, no tā nav izsecināms, kā ir iegūts tāds rezultāts.

Tiesas ieskatā Komisijas minētie apstākļi objektīvi nenorāda uz darbaspēju palielināšanos, salīdzinot ar iepriekšējo periodu.

Lietā noskaidrots, ka pieteicēja regulāri apmeklē ārstu un pilda ārsta norādījumus, bet būtiski uzlabojumi nav sasniegti un kā to norādīja pieteicējas ārstējošā ārste, liecinot tiesas sēdē, šādi uzlabojumi pieteicējas gadījumā ir praktiski neiespējami, jo infiltrācija kaula smadzenēs jebkurā brīdī var provocēt infiltrācijas rašanos jebkurā orgānā, savukārt tādā situācijā pieteicējai nebūtu iespējams piemērot agresīvu terapiju (ķīmioterapiju), jo pieteicējai nav liesas, kas ir šādas terapijas kontrindikācija. Tādējādi nav saprotams pamatojums, kāpēc Komisija uzskata, ka veselības stāvoklis ir tik tālu uzlabojies, lai pie identiskas diagnozes un funkcionālo spēju ierobežojumiem noteiktu darba spējas zaudējumu tikai 25%-59% apmērā, kas ir gandrīz uz pusi mazāks, kā bija iepriekš. Tāpat nav ņemts vērā pieteicējas norādītais, ka mājas uzkopšanas darbus pieteicēja pati veikt nespēj, jo pie fiziskas piepūles ātri rodas nespēks, tādēļ pieteicēja algo mājkalpotāju, proti, pieteicējai periodiski ir vajadzīga palīdzība pašaprūpē, arī ēst gatavošanā.

[14] Administratīvā procesa likuma 67.panta otrās daļas 6.punkts noteic, ka rakstveida administratīvajā aktā ir jāietver tā pamatojums, it sevišķi ietverot lietderības apsvērumus. Viena no būtiskākajām pamatojuma funkcijām ir panākt, ka administratīvais akts tiek akceptēts, jo ar pamatojuma palīdzību dalībnieks tiek pārliecināts par administratīvā akta pareizību. Tāpēc pamatojumam jāietver atbildes uz būtiskajiem dalībnieku izteiktajiem jautājumiem vai iebildumiem. Turklāt administratīvajā aktā ir jāpamato tas, kas bez pamatojuma nav zināms vai saprotams.

Tālab iestādei jāpielāgojas vidēji izglītota adresāta izpratnes līmenim *(sk. Briede J., 67. panta komentārs. Grām.: Administratīvā procesa likuma komentāri. A un B daļa. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2013, 653., 655. lpp.).*

Kā redzams no pārsūdzētā lēmuma pamatojuma, tas ir neskaidrs un no pamatojuma nav saprotams, kā nonākts pie tā rezultāta. Turklāt tas nav saprotams nedz tiesai, kas veic kontroli pār administratīvā akta tiesiskumu, nedz arī pieteicējai kā administratīvā akta adresātam.

Līdz ar to tiesa atzīst, ka Komisija, izdodot lēmumu, ir pieļāvusi gan vienlīdzības principa, gan administratīvā akta pamatojuma pārkāpumu, kas ir būtiski un var ietekmēt pārsūdzētā lēmuma saturu. Tiesa uzskata, ka pastāvot vieniem un tiem pašiem apstākļiem, Komisijai, pieņemot lēmumu, bija pamats noteikt pieteicējai otrās grupas invaliditāti.

Papildus tiesa ņem vērā to, ka pieteicējai saskaņā ar noteikumu Nr.805 9.pielikuma 15.punktu ir izsniegts Komisijas atzinums par medicīnisko indikāciju noteikšanu vieglā automobiļa speciālai pielāgošanai un pabalsta saņemšanai transporta izdevumu kompensēšanai, uz kā pamata pieteicēja ir saņēmusi arī invalīdu stāvvietu izmantošanas karti. Minētā pielikuma 15.punkts par tādu kritēriju atzīst ļaundabīgu audzēju 4. stadijā ar izteikti nelabvēlīgu prognozi, ja klients saņem simptomātisku terapiju. Konkrētajā gadījumā pieteicēja šim kritērijam pilnībā atbilst. Savukārt šāda atzinuma izsniegšana personai ir iespējama tikai gadījumos, kad tiek konstatēti izteikti funkciju traucējumi, tai skaitā pārvietošanās traucējumi.

[15] Vērtējot, termiņu, uz kādu pieteicējai ir nosakāma otrās grupas invaliditāte, tiesa konstatē turpmāk minēto.

Noteikumu Nr.805 20.2.apakšpunkts noteic, ka personai no 18 gadu vecuma invaliditāti un darbspēju zaudējumu nosaka uz šādu termiņu:

20.2.1. uz sešiem mēnešiem, vienu gadu, diviem vai pieciem gadiem;

20.2.2. bez atkārtota invaliditātes ekspertīzes termiņa (uz mūžu), ja personai:

20.2.2.1. konstatēti šo noteikumu 7.pielikumā minētie anatomiskie defekti vai veselības traucējumi;

20.2.2.2. ir stabili un neatgriezeniski funkcionēšanas ierobežojumi, kuru dēļ invaliditāte ir bijusi nepārtraukti noteikta ne mazāk kā piecus gadus.

No ekspertu atzinumiem redzams, ka pieteicējai invaliditāte pirmoreiz noteikta 2009.gada septembrī sakarā ar ne Hodžkina limfomu, zemas malignitātes pakāpes IV B stadija, sekām pēc splenektomijas un ķīmijterapijas 2010.gadā, kā arī pēc iekaisīgām izmaiņām plaušās ar abpusējām iniciālām bronhektāzēm. Konstatētās diagnozes ir bijušas par pamatu pieteicējas invaliditātes noteikšanai arī turpmāk līdz pat lēmuma pieņemšanai.

Ievērojot minēto, tiesa konstatē, ka slimība, kas izraisījusi pieteicējai funkcionēšanas traucējumus, kuru dēļ pieteicējai kopš 2009.gada ir noteikta invaliditāte, ir ne Hodžkina limfoma, zemas malignitātes pakāpes IV B stadija, sekas pēc splenektomijas un ķīmijterapijas 2010.gadā, kā arī pēc iekaisīgām izmaiņām plaušās ar abpusējām iniciālām bronhektāzēm, proti, pieteicējai funkcionēšanas traucējumi un invaliditāte ir noteikta ne mazāk kā piecus gadus vienas saslimšanas dēļ.

Tiesa konstatē, ka noteikumos Nr.805 nav iekļauti kritēriji, pēc kuriem tiek noteikts invaliditātes termiņš, bet no noteikumiem ir saprotams, ka, nosakot invaliditātes termiņu, tiek ņemta vērā funkcionālo traucējumu stabilitāte, kā arī neatgriezeniskums vai funkcionālo traucējumu prognozējamība nākotnē.

Konkrētajā gadījumā, ņemot vērā to, ka pieteicējas slimība ir bijusi par iemeslu tādiem funkcionāliem traucējumiem, kuru dēļ invaliditāte pieteicējai nepārtraukti noteikta ne mazāk kā kā piecus gadus, ir pamats uzskatīt, ka pieteicējai noteiktās diagnozes izraisa stabilus funkcionēšanas ierobežojumus, turklāt neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, veselības stāvoklis, tai skaitā funkcionēšanas traucējumi, neizmainās. Tādējādi ir pamats secināt, ka

pieteicējas veselības stāvoklis un funkcionālās spējas neuzlabosies arī turpmāk. Turklāt pieteicējai slimība netiek ārstēta, bet pieteicēja faktiski saņem simptomātisku terapiju, proti, roferona terapija palīdz celt pieteicējas imunitāti, jo pieteicējai ir imūnsupresija slimības dēļ un liesas trūkuma dēļ.

Ievērojot minēto, tiesa atzīst, ka pieteicējas pieteikums par labvēlīga administratīvā akta izdošanu ir apmierināms un Komisijai nosakāms pienākums mēneša laikā no sprieduma spēkā stāšanās dienas noteikt pieteicējai otro invaliditātes grupu uz mūžu.

[16] Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 126.panta pirmo daļu, ja pieteikums pilnībā vai daļēji apmierināts, tiesa piespriež no atbildētāja par labu pieteicējam viņa samaksāto valsts nodevu.

Pieteicēja par pieteikuma iesniegšanu tiesā samaksājusi valsts nodevu 30 *euro* apmērā (*lietas 20.lapa*).

Saskaņā ar Ministru kabineta 2013.gada 12.februāra noteikumu Nr.85 „Kārtība, kādā administratīvajā lietā iemaksā, atmaksā un atlīdzina valsts nodevu un iemaksā un atmaksā drošības naudu" 13.punktu valsts nodevu atlīdzina mēneša laikā pēc pieteicēja iesnieguma saņemšanas iestādē Administratīvā procesa likuma 126.pantā minētajos gadījumos no tās iestādes budžeta līdzekļiem, kura attiecīgajā administratīvajā lietā bijusi pieaicināta atbildētāja pusē. Ja atbildētājs ir privātpersona, valsts nodevu atlīdzina no privātpersonas finanšu līdzekļiem.

Ņemot vērā, ka pieteikums tiek apmierināts, no Latvijas Republikas par labu pieteicējai piespriežama samaksātā valsts nodeva un tā jāatlīdzina no Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas budžeta līdzekļiem.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 126.panta pirmo daļu, 246.-251.pantu, 254.pantu un 289.-290.pantu, Administratīvā rajona tiesa

nosprieda

apmierināt /pers. A/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. A/ tiktu noteikts vispārējais darbspēju zaudējums 60%-79% apmērā un otrā invaliditātes grupa.

Uzlikt pienākumu Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijai mēneša laikā no sprieduma stāšanās spēkā izdot labvēlīgu administratīvo aktu, ar kuru /pers. A/ tiktu noteikts vispārējais darbspēju zaudējums 60%-79% apmērā un otrā invaliditātes grupa uz mūžu.

Piespriest no atbildētājas Latvijas Republikas par labu /pers. A/ (p.k./personas kods/) samaksāto valsts nodevu 30 *eiro* (trīsdesmit eiro) apmērā, kas atlīdzināma no administratīvajā lietā pieaicinātās iestādes Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas budžeta līdzekļiem.

Spriedumu var pārsūdzēt Administratīvajā apgabaltiesā viena mēneša laikā no tā sastādīšanas dienas, iesniedzot apelācijas sūdzību Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu namā.

Tiesnese A.Pāvele