Lietas arhīva Nr. A42-01818-17/37
ECLI:LV:ADRJJTN:2017:1010.A420181817.1.S

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Jelgavā 2017.gada 10.oktobrī

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnesis A.Viksne,

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc /pers. A/ pieteikuma par labvēlīga administratīvā akta, ar kuru /pers. A/ tiktu noteikta invaliditāte, izdošanu.

Aprakstošā daļa

[1] Ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – komisija) Jēkabpils nodaļas 2016.gada 6.decembra lēmumu Nr.37-2016-4458 (turpmāk – sākotnējais lēmums) nolemts noteikt pieteicējai /pers. A/ vispārējo darbspēju zaudējumu 20% apmērā, invaliditāti nenoteikt.

Nepiekrītot sākotnējam lēmumam, pieteicēja ar 2016.gada 12.decembra iesniegumu to apstrīdēja komisijas vadītājam.

Ar komisijas Lēmumu apstrīdēšanas un kontroles nodaļas vecākā ārsta eksperta 2017.gada 17.februāra lēmumu Nr.12-2017-170 (turpmāk – pārsūdzētais lēmums) sākotnējais lēmums atstāts negrozīts.

2017.gada 16.februārī bez pieteicējas klātbūtnes veikta ekspertīze, par ko 2017.gada 17.februārī sastādīts ekspertīzes akts Nr.12-2017-170.

Pārsūdzētajā lēmumā konstatēts, ka pieteicēja slimo ar arodizcelsmes balss orgāna iekaisumu ar balss traucējumu, kas neizraisa elpošanas traucējumu vai vājdzirdību. Pēdējo gadu laikā arodsaslimšana nav izraisījusi darbnespēju. Arodslimības izraisīti fizisko un darbspēju traucējumi ir vieglas pakāpes. Līdz ar to secināts, ka pieteicējai arodslimības dēļ ir vieglas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums.

[2] Nepiekrītot pārsūdzētajam lēmumam, pieteicēja ar pieteikumu vērsās Administratīvajā rajona tiesā. Pieteikums pamatots ar šādiem argumentiem.

[2.1] VSIA "Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca" Aroda un radiācijas medicīnas centra ārstu komisijas arodslimībās 2011.gada 16.novembra atzinumā Nr.2633 kā darba kaitīgie faktori atzīti balss piepūle un troksnis, kā arī liels darba stāžs. Minētajā atzinumā noteikta diagnoze – hronisks hiperplastisks laringīts, abpusēja sensoneirāla vājdzirdība II pakāpe. VSIA "Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca" 2014.gada 4.novembra atzinumā Nr.3481 par arodslimību pieteicējai konstatēts arī aroda etioloģijas hiperplastisks laringīts un disfonija. Pieteicējai visu laiku bija noteikta III invaliditātes grupa ar 30% darbspēju zaudējumu. Komisijas Jēkabpils nodaļas 2014.gada 21.novembra atzinumā Nr.37-2014-3504 konstatēts, ka pieteicējai arodslimības dēļ ir mēreni izteikti funkcionālie traucējumi, integrācija sabiedrībā un darba spējas savā profesijā ir mēreni ierobežotas. VSIA "Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca" Aroda un radiācijas medicīnas centra ārstu komisijas arodslimībās 2016.gada 4.novembra atzinumā Nr.4030 par arodslimību apstiprinātas tās pašas diagnozes kā iepriekšējos gados, bet papildus otolaringologa /pers. D/ 2016.gada 18.oktobra konsultanta slēdzienā norādīts, ka pieteicējas vājdzirdzība ir progresējoša. Līdz ar to pieteicējas veselība pasliktinājās, salīdzinot ar iepriekšējo periodu.

[2.2] Neņemot vērā iepriekš minēto, sākotnējā lēmumā konstatēts, ka pieteicējai ir viegli funkcionēšanas traucējumi sakarā ar arodslimību, secinot, ka pieteicējas integrācija sabiedrībā un darba spējas ir viegli ierobežotas. Sākotnējais lēmums pamatots 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.pielikuma 9.5.1. un 11.5.1.punktā norādītajām diagnozēm, neņemot vērā 11.5.2.punktā noteikto diagnozi – disfonija. Līdz ar to noteikts tikai 20% darbspēju zaudējums, bet invaliditāte nenoteikta.

[2.3] Pieņemot pārsūdzēto lēmumu, tika ignorēti visi VSIA "Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīca" atzinumi.

2012.gada 1.oktobra otorinolaringologa /pers. E/ slēdzienā pieteicējai rekomendēts dzirdes aparāts. Savukārt, 2014.gada 13.augustā konsultējoties ar otolaringologu /pers. F/ par kakla problēmām, slēdzienā norādīts ieteikums ierobežot runāšanu.

Pieteicējai pie mazākās fiziskās balss piepūles trūkst elpas, aizsmok balss un brīžiem vispār pazūd, pietūkst balss saites, klasē nevar sadzirdēt skolēnu teikto, tādējādi nespēj vairs kvalitatīvi novadīt mācību stundas un pasākumus.

[2.4] Pieteicēja nepiekrīt pārsūdzētā lēmuma secinājumu daļai, jo invaliditātes kritēriji nav izvērtēti pēc būtības un atbilstoši noteikumu Nr.805 6.pielikumā noteiktajām diagnozēm, proti, saskaņā ar 9.5.1.punktā noteiktu vājdzirdību I-II pakāpe (0-10%), 11.5.1.punktā noteiktu vieglās pakāpes balss aizsmakumu fiziskas slodzes laikā (10%), 11.5.2.punktā noteiktu disfoniju un viegliem elpošanas traucējumiem miera stāvoklī (20-24%). Līdz ar to nav skaidrības par kritēriju objektīvo vērtēšanu, tāpēc pieteicēja nepiekrīt kopējai procentu summai – 20%.

Ģimenes ārsta /pers. G/ 2016.gada 11.novembra nosūtījumā uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju norādīts, ka aroda apstākļi noteikti ir veicinājuši citu saslimšanu attīstību, jo parādās sirds mazspējas simptomi, mugurkaula spondilozes pazīmes, potīšu, pēdu locītavu deformācijas, arī krūts ļaundabīgais veidojums, paciente pārcieš operāciju un apstarošanu. Pacientes stāvoklis ir ar nelielu negatīvu dinamiku.

Iepriekš komisija neprasīja un nevērtēja darbnespējas lapas, tāpēc pieteicēja tās nebija iesniegusi, bet pēdējos darba gados pieteicējai vairākkārt iestājusies daba nespēja dažādu veselības problēmu dēļ.

Visu laiku pieteicējai bija noteikta III invaliditātes grupa ar 30% darbspēju zaudējumu, komisiju un ārstu speciālistu slēdzieni un izmeklējumi, kā arī pieteicējas pašsajūta liecina par veselības pasliktināšanos, nevis uzlabošanos.

[3] Rakstveida paskaidrojumā par pieteikumu komisija uzskata to par nepamatotu un noraidāmu.

[3.1] Komisijas Jēkabpils nodaļas 2016.gada 5.decembra ekspertīzes aktā Nr.37-2016-4458 konstatēts, ka pieteicējai ir viegli funkcionēšanas traucējumi, kas atbilst 20% profesionālo darba spēju zaudējumam. Pieteicējai 2017.gada 17.februārī citi ārsti eksperti veica atkārtotu ekspertīzi. Komisijas Lēmumu apstrīdēšanas un kontroles nodaļas 2017.gada 17.februāra ekspertīzes aktā Nr.12-2017-170 ārsti eksperti gala slēdzienā nonāca pie līdzīgiem secinājumiem, kādi bija minēti iepriekš sastādītajā ekspertīzes aktā, papildus uzsverot, ka dati par elpošanas mazspēju nav uzrādīti, 2.pakāpes vājdzirdība rada vieglus funkcionēšanas traucējumus, kas atbilst 20% darba spēju zaudējuma apmēram.

[3.2] Pieteicējai III invaliditātes grupa savulaik tika piešķirta saistībā ar kreisās rokas limfostāzi (rokas tūska). No veikto ekspertīžu rezultātiem secināms, ka pieteicējai nav tādi funkcionālo spēju ierobežojumi, lai pieteicējai savulaik piešķirto III invaliditātes grupu piešķirtu atkārtoti. Gadījumā, ja tiek novērsti slimību veicinošie faktori un veiksmīgi iziets rehabilitācijas kurss, pastāv iespēja veselības stāvokļa uzlabošanai.

[4] Tiesā 2017.gada 24.aprīlī saņemti pieteicējas papildu paskaidrojumi. Papildus pieteikumā minētajam pieteicēja norāda šādus argumentus.

2016.gada 5.decembra ekspertīze tika veikta bez pieteicējas klātbūtnes, tomēr ekspertīzes aktā Nr.37-2016-4458 izdarīti secinājumi par fizikālās izmeklēšanas datiem, proti, ka pieteicēja ir gara auguma, paaugstināta barojuma, balss nedaudz piesmakusi, runā normālā balsī.

Dati par pieteicējas vājdzirdību uzrādīti otolaringologa /pers. D/ 2016.gada 18.novembra slēdzienā, audiometrijas izmeklējumu rezultātos un VSIA "Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīca" atzinumā Nr.4030.

2016.gada 25.oktobrī pieteicēja nav bijusi RAN apstrīdēšanas un kontroles nodaļā, jo pieteicēja šajā laikā atradās Pašvaldību izglītības speciālistu un skolu direktoru konferencē Liepājā.

Ekspertīzes aktā Nr.37-2016-4458 atzīmēta mērena veselības traucējumu smaguma pakāpe, savukārt akta 18.punktā gala slēdzienā norādīts, ka, iepazīstoties arī ar iepriekšējo novērošanu RAN apstrīdēšanas un kontroles nodaļā 2016.gada 25.oktobrī, konstatēts, ka pieteicējai ir viegli funkcionēšanas traucējumi. Tas ir pretrunā ar mērenu veselības traucējumu pakāpi.

Komisijas ārstu ekspertu slēdzieni vieš pieteicējai neuzticību, jo ir saskatāma abu komisiju savstarpējā vienošanās.

Motīvu daļa

[5] Iepazīstoties ar lietas materiāliem un izvērtējot procesa dalībnieku paskaidrojumus, tiesa secina, ka pieteikums ir nepamatots un pilnībā noraidāms.

[6] Kā izriet no lietas materiāliem, lietā nav strīda, ka sākotnēji pieteicējai tika noteikta III invaliditātes grupa – darbaspēju zaudējums 30% līdz 2016.gada 20.novembrim *(21.11.2014. VDEAVK lēmums Nr.37-2014-3504, lietas 12.lapa)*. Kā arī pieteicējai tika noteikta III invaliditātes grupa līdz 2016.gada 16.jūnijam, konstatējot mēreni izteiktus funkcionēšanas traucējumus, sakarā ar onkoloģisko saslimšanu I stadijā – darbaspēju zaudējums 25-59% apmērā *(31.08.2015. VDEAVK lēmums Nr.37-2015-2459, lietas 86.lapa)*.

Savukārt ar pārsūdzēto lēmumu *(17.02.2017. VDEAVK lēmums Nr.12-2017-170, lietas 9.lapa)* atstāts spēkā sākotnējais lēmums, ar kuru noteikts vispārējais darbaspēju zaudējums 20% apmērā, nenosakot pieteicējai invaliditāti *(06.12.2016. VDEAVK lēmums Nr.37-2016-4458, lietas 17.lapa)*.

Konstatējams, ka lietā ir strīds par to, vai uz pārsūdzētā lēmuma pieņemšanas brīdī pieteicējai pastāvēja kritēriji III invaliditātes grupas piešķiršanai, proti, vai 2017.gada 17.februārī, veicot pieteicējai invaliditātes ekspertīzi, pamatoti tika konstatēts, ka pieteicējai nav nosakāma invaliditāte (kā uzskata pieteicēja, nosakāma III invaliditātes grupa).

[7] Invaliditātes likuma 5.panta pirmā daļa 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.

Funkcionēšanas ierobežojuma jēdzienu noteic Invaliditātes likuma 1.panta 3.punkts – funkcionēšanas ierobežojums ir slimības, traumas vai iedzimta defekta izraisīts fizisks vai garīgs (organisma spēju; apmācības, komunikācijas, orientācijas, pārvietošanās, pašaprūpes spēju; savas uzvedības, aktivitāšu, līdzdalības kontrolēšanas spēju) *traucējums*, kas ierobežo personas spējas strādāt, aprūpēt sevi un apgrūtina tās iekļaušanos sabiedrībā.

Atbilstoši Invaliditātes likuma 6.panta trešās daļas 1.punktam no 2015.gada 1.janvāra personām no 18 gadu vecuma līdz valsts vecuma pensijas piešķiršanai nepieciešamajam vecumam izvērtē funkcionēšanas ierobežojumu un tā pakāpi, nosaka darbspēju zaudējumu procentos un: a) I invaliditātes grupu, ja darbspēju zaudējums ir 80—100 procentu apmērā, — ļoti smaga invaliditāte; b) II invaliditātes grupu, ja darbspēju zaudējums ir 60—79 procentu apmērā, — smaga invaliditāte; c) III invaliditātes grupu, ja darbspēju zaudējums ir 25—59 procentu apmērā, — mēreni izteikta invaliditāte.

Tādējādi, lai konstatētu invaliditāti, nepieciešams noteikt: 1) vai personai ir funkcionēšanas ierobežojums; 2) vai šis ierobežojums ir ilgstošs vai nepārejošs; 3) vai šis ierobežojums izraisa fiziskus vai garīgus (organisma spēju; apmācības, komunikācijas, orientācijas, pārvietošanās, pašaprūpes spēju; savas uzvedības, aktivitāšu, līdzdalības kontrolēšanas spēju) traucējumus, kas ierobežo personas spējas strādāt, aprūpēt sevi un apgrūtina tās iekļaušanos sabiedrībā.

Tātad no iepriekš minētajām tiesību normām secināms, ka *nav būtiska* nozīme tam, kāda tieši slimība vai trauma izraisīja orgānu funkciju traucējumu un personas fizisko vai psihisko spēju ierobežojumu, bet *nozīme ir* tieši radītajām sekām – cik izteikts ir fizisko vai psihisko spēju ierobežojums, cik iespējama ir personas integrācija sabiedrībā bez citu personu palīdzības un cik ierobežotas ir darba un sevis apkopšanas spējas.

Līdz ar to nav pamatota pieteicējas norāde *(sk.pieteikumu, lietas 4.lapa un apstrīdēšanas iesniegumu, lietas 47.lapa)*, ka lēmums ir nepamatots, jo tajā nav ņemts vērā VSIA "Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca" Aroda un radiācijas medicīnas centra ārstu komisijas arodslimībās 2011.gada 16.novembra atzinumā Nr.2633 iekļautie secinājumi, kas apstiprina tās pašas medicīniskās diagnozes (papildus konstatējot, ka vājdzirdība ir progresējoša), kā iepriekšējos gados, proti periodā, kad pieteicējai tika noteikta invaliditāte (III invaliditātes grupa).

Tiesa norāda, ka minētās komisijas veiktās ekspertīzes mērķis nav noteikt *(izskatāmajā gadījumā)* kāda veida slimība izraisījusi personas fizisko spēju ierobežojumu, bet nozīme ir tieši slimības radītajām sekām, proti, cik izteikts ir fizisko vai psihisko spēju ierobežojums personai, kā arī cik iespējama ir personas integrācija sabiedrībā bez citu personu palīdzības un cik ierobežotas ir darba un sevis apkopšanas spējas. Attiecīgi lietā nav izšķirošas nozīmes medicīniska rakstura diagnozēm invaliditātes noteikšanā.

[8] Noteikumos Nr.805 ir noteikti invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritēriji un kārtība, kādā komisija nosaka invaliditāti un darbspēju zaudējumu. Šo noteikumu 17.punkts noteic, ka, veicot invaliditātes ekspertīzi, ārsts eksperts izvērtē šo noteikumu 3.punktā minētos dokumentus un novērtē personas veselības traucējumus un to smagumu, kā arī personas funkcionālās spējas un to ierobežojumu atbilstoši šo noteikumu 4. vai 5. pielikumā minētajiem kritērijiem.

Noteikumu Nr.805 3.punktā ir noteikti tie dokumenti, kuri personai jāiesniedz komisijā (iesniegums, nosūtījums uz komisiju, funkcionālo spēju pašnovērtējums, darbnespējas lapa B, ja tāda ir izsniegta; citi dokumenti, ja ārsts vai pati persona uzskata, ka tie ir nepieciešami ekspertīzei). Savukārt šo

noteikumu 5.pielikumā ir noteikti veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtēšanas kritēriji.

Tā, piemēram, III invaliditātes grupu un vispārējo darbspēju zaudējumu 25–59 % nosaka, ja funkcionēšanas ierobežojumi ir 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) (*5.pielikuma 3.2.punkts*). Savukārt II invaliditātes grupu un vispārējo darbspēju zaudējumu 60–79 % nosaka, ja funkcionēšanas ierobežojumi ir 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) (*5.pielikuma 3.3.punkts*).

Tātad, lai noteiktu funkcionēšanas ierobežojumu pakāpi, vispirms ir jānosaka, kādi ierobežojumi pastāv, un tad, vai šie ierobežojumi ir atzīstami par mēreniem vai smagiem, kas ir noteicošais kritērijs attiecīgi II vai III invaliditātes grupas noteikšanai (izskatāmajā gadījumā III invaliditātes grupa). Tālāk jāizvērtē personas darbspējas, pašaprūpes spējas un spējas iekļauties sabiedrībā.

[9] Lietā nav strīda, ka pieteicējai atzīta arodslimība – hronisks hiperplastisks laringīts un abpusēja sensoneirāla vājdzirdība II pakāpe *(16.11.2011. atzinums Nr.2633 par arodslimību, lietas 10.lapa, 01.10.2012. atzinums par arodslimību Nr.2214, lietas 20.lapa, 04.11.2014. atzinums par arodslimību Nr.3481, lietas 11.lapa un 04.11.2016. atzinums par arodslimību Nr.4030, lietas 13.lapa).* Kā izriet no lietas materiāliem, iepriekš minētās arodslimības sekas arī rada pieteicējai veselības traucējumus un funkcionēšanas ierobežojumus, kas pieteicējas ieskatā būtu par pamatu invaliditātes III grupas noteikšanai.

2016.gada 5.decembrī ārsts-eksperts /pers. K/ un ārsts–eksperts /pers. L/, pamatojoties uz ģimenes ārsta nosūtījumu, iesniegto funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketu, veiktajiem izmeklējumiem – arodcentra slēdziens, konsultanta slēdziens, audiogramma, pieteicējai veica ekspertīzi, par ko tika sastādīts ekspertīzes akts Nr.37-2016-4458 *(lietas 54.lapa).* Ekspertīzes gala slēdziens – pieturās viegli funkcionēšanas traucējumi, kuri atbilst 20% prof. darba spēju zaudējumam uz 5 gadiem.

Pamatojoties uz ekspertīzes rezultātiem, vadoties no noteikumu Nr.805 6.pielikuma 9.5.1. un 11.5.1. punktiem, vecākais ārsts-eksperts /pers. M/ 2016.gada 6.decembrī nolēma pieteicējai invaliditāti nenoteikt *(lietas 53.lapa).*

Pamatojoties uz pieteicējas iesniegumu *(lietas 47.lapa),* tika nozīmēta un 2017.gada 17.februārī tika veikta atkārtota ekspertīze, par ko 2017.gada 17.februārī tika sastādīts ekspertīzes akts Nr.12-2017-170 *(lietas 41.-42.lapa).*

Novērtējot pieteicējas atbilstību invaliditātes noteikšanas kritērijiem, komisijas ārsti eksperti 2017.gada 17.februāra ekspertīzes aktā konstatēja, ka pieteicēja sūdzas par balss piesmakumu, pazeminātu dzirdi ar abām ausīm, nevarot izpildīt pedagoga pienākumus. FSPA-lielas grūtības ilgāku laiku stāvēt kājās, nelielas grūtības – pieceltiesno sēdus stāvokļa, pārvietoties pa mājokli, noiet 200m, atcerēties paveikto. Pārējās darbībās – saprašanā un komunikācijā, pašaprūpē, mājas dzīvē nav nekādu grūtību.

Pieteicējai no 2011.gada noteikta III invaliditātes grupa un 30% darbspēju zaudējums saistībā ar arodslimību – hronisks hiperplastisks laringīts, disfonija un abpusēja sensoneirāla vājdzirdība II pakāpē. Regulāri ārstējas pie otorinolaringola, veic kontroles audiogrammas.

Novērtējot pieteicējas atbilstību invaliditātes noteikšanas kritērijiem, ārsti eksperti /pers. AA/, /pers. O/ un /pers. P/ ekspertīzes akta gala slēdzienā secināja, ka pieteicējai konstatēts hronisks hiperplastisks laringīts, disfonija un vājdzirdība II pakāpē, kas rada vieglus funkcionēšanas traucējumus, kuri atbilst 20% darba spēju zaudējuma apmēram un atbilst pieteicējas FSPA uzrādītajiem datiem – nav nekādu grūtību saprašanās un komunikācijas darbībās, pašaprūpē.

Pamatojoties uz ekspertīzē konstatēto, 2017.gada 17.februārī tika pieņemts lēmums Nr.12-2017-17 invaliditāti nenoteikt *(lietas 40.lapa).*

No pieteikuma, apstrīdēšanas iesnieguma izriet, ka pieteicējas ieskatā nepamatoti netika noteikta III invaliditātes grupa un darbspēju zaudējums 30% apmērā, ņemot vērā pieteicējai esošo arodslimību, kā tas bija noteikts iepriekšējā laika periodā (no 2011.gada) un ka pieteicējas veselības stāvoklis nav uzlabojies, kā arī neņemot vērā Noteikumu Nr.805 6.pielikuma 11.5.2.punktā noteikto diagnozi – disfonija.

Pēc būtības pieteicēja uzskata, ka ārsti eksperti vērtēšanā neņēma vērās visas medicīniskās diagnozes – hronisks hiperplastisks laringīts, disfonija un abpusēja sensoneirāla vājdzirdība II pakāpē, kas bija par pamatu arodslimības noteikšanai, kā arī iepriekšējo ekspertīžu veikšanas rezultātā pieteicējai noteiktajai III invaliditātes grupai. Līdz ar to pieteicēja uzskata, ka pieteicējas funkciju traucējumi vērtējami kā mēreni, bet darbaspēju zaudējums nosakāms 30% apmērā.

Attiecīgi tiesai jāpārbauda, vai ir pamatots iepriekš minētais pieteicējas viedoklis.

[10] Kā jau tiesa secināja iepriekš [9], pieteicēja uzskata, ka ārsti eksperti vērtēšanā neņēma vērās visas medicīniskās diagnozes – hronisks hiperplastisks laringīts, disfonija un abpusēja sensoneirāla vājdzirdība II pakāpē, kas bija par pamatu arodslimības noteikšanai, kā arī iepriekšējo ekspertīžu veikšanas rezultātā pieteicējai noteiktajai III invaliditātes grupai. Līdz ar to pieteicēja uzskata, ka pieteicējas funkciju traucējumi vērtējami kā mēreni, bet darbaspēju zaudējums nosakāms 30% apmērā.

Savukārt no iestādes lēmumiem, kā arī ekspertīzes aktu pielikumos iekļauto funkcionālo spēju novērtējuma tabulās ietverto informāciju izriet, ka pieteicējas funkcionālie traucējumi vērtējami kā viegli izteikti, bet darbaspēju zaudējums nosakāms 20% apmērā.

Tiesa konstatē, ka 2017.gada 17.februārī bez pieteicējas klātbūtnes tika veikta atkārtota ekspertīze trīs ārstu ekspertu sastāvā, par ko tika sastādīts ekspertīzes akts Nr.12-2017-170 *(lietas 41.-42.lapa).*

Novērtējot pieteicējas atbilstību invaliditātes noteikšanas kritērijiem, komisijas ārsti eksperti 2017.gada 17.februāra ekspertīzes aktā konstatēja, ka pieteicēja sūdzas par balss piesmakumu, pazeminātu dzirdi ar abām ausīm, nevarot izpildīt pedagoga pienākumus. FSPA-lielas grūtības ilgāku laiku stāvēt kājās, nelielas grūtības – pieceltiesno sēdus stāvokļa, pārvietoties pa mājokli, noiet 200m, atcerēties paveikto. Pārējās darbībās – saprašanā un komunikācijā, pašaprūpē, mājas dzīvē nav nekādu grūtību.

Pieteicējai no 2011.gada noteikta III invaliditātes grupa un 30% darbspēju zaudējums saistībā ar arodslimību-hronisks hiperplastisks laringīts, disfonija un abpusēja sensoneirāla vājdzirdība II pakāpē. Regulāri ārstējas pie otorinolaringola, veic kontroles audiogrammas.

Novērtējot pieteicējas atbilstību invaliditātes noteikšanas kritērijiem, ārsti eksperti /pers. AA/, /pers. O/ un /pers. P/ ekspertīzes akta gala slēdzienā secināja, ka pieteicējai konstatēts hronisks hiperplastisks laringīts, disfonija un vājdzirdība II pakāpē, kas rada vieglus funkcionēšanas traucējumus, kuri atbilst 20% darba spēju zaudējuma apmēram un atbilst pieteicējas FSPA uzrādītajiem datiem-nav nekādu grūtību saprašanās un komunikācijas darbībās, pašaprūpē.

Līdz ar to tiesai nav pamata piekrist pieteicējas norādei, ka ārsti eksperti nebūtu konstatējuši pieteicējai esošo arodslimību - hronisks hiperplastisks laringīts, disfonija un vājdzirdība II pakāpē esamību, jo kā redzams, minētās diagnozes ir norādītas ekspertīzes aktā **Nr.12-2017-170, tajā skaitā disfonija (uz kuras neesamību vērtējumā norāda pieteicēja). Atšķiras tikai ārstu ekspertu un pieteicējas vērtējums par funkciju traucējumu un darbaspēju zaudējumu.**

Saskaņā ar noteikumu Nr.805 5.pielikuma veselības traucējumu novērtēšanas tabulu mērena veselības traucējumu smaguma pakāpe tiek konstatēta, ja, neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, saglabājas viegli simptomi vai periodiski mēreni simptomi, fizikālā atradne ir viegla vai periodiski

mērena un saglabājas vieglas izmaiņas vai periodiski mērenas izmaiņas (III invaliditātes grupa).

Tātad, veicot pieteicējai funkcionālo spēju novērtējumu un nosakot funkcijas vai aktivitātes ierobežojuma pakāpi, ārsts eksperts ņem vērā funkcijas vai aktivitātes ierobežojuma izteiktību, aktivitātes veikšanas kvalitātei, tempu, patērēto enerģiju un sasniegto rezultātu (noteikumu Nr.805 5.pielikuma 1.piezīme), un apkopojot veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtējumu, izdara slēdzienu par funkcionēšanas ierobežojumu (noteikumu Nr.805 5.pielikuma 2.piezīme). Savukārt *kopējais* veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtējums ir pamats lēmuma pieņemšanai par invaliditāti un darbspēju zaudējumu (noteikumu Nr.805 5.pielikuma 3.piezīme).

Pieteicējai konstatētais veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtējums, proti, ka funkcionēšanas ierobežojuma smaguma pakāpe ir raksturojama kā „viegli izteikta", balstās uz Valsts komisijas ārstu ekspertu profesionālo pieredzi un kvalifikāciju. Tiesai izskatāmajā gadījumā nav pamata apšaubīt šo vērtējumu, jo no lietas materiāliem un pieteicējas paskaidrojumiem neizriet, ka ārstu ekspertu vērtējums būtu balstīts uz nepilnīgu vai neobjektīvu informāciju.

Savukārt pieteicējas norādei, ka 2016.gada 5.decembra ekspertīze tika veikta bez pieteicējas klātbūtnes, tomēr ekspertīzes aktā Nr.37-2016-4458 izdarīti secinājumi par fizikālās izmeklēšanas datiem, proti, ka pieteicēja ir gara auguma, paaugstināta barojuma, balss nedaudz piesmakusi, runā normālā balsī lietā nav izšķirošas nozīmes.

Administratīvā procesa likuma 81.panta piektā daļa paredz, ka apstrīdētais administratīvais akts iegūst savu galīgo noformējumu tādā veidā, kādā tas noformēts lēmumā par apstrīdēto administratīvo aktu.[..].

No lietas materiāliem izriet, ka administratīvais akts galīgo noformējumu ieguva ar komisijas Lēmumu apstrīdēšanas un kontroles nodaļas vecākā ārsta eksperta 2017.gada 17.februāra lēmumu Nr.12-2017-170. Attiecīgi tiesā tiek vērtēta apstrīdētajā administratīvajā aktā (apstrīdētajā lēmumā) iekļautā informācija, kas balstīta uz apstrīdēšanas procesā iestādē iegūtajiem pierādījumiem, proti, tajā skaitā ņemot vērā 2017.gada 17.februārī veiktās ekspertīzes aktā **Nr.12-2017-170 iekļauto informāciju (bet ne** ekspertīzes aktā Nr.37-2016-4458 iekļauto, iespējams kļūdaino informāciju, uz ko norāda pieteicēja).

Tiesa neapšauba to, ka pieteicējai esošās veselības problēmas (konstatētie funkcionālie traucējumi) rada grūtības pilnvērtīgi veikt ikdienas aktivitātes *(sk. funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketu, lietas 65.-66. lapa),* jo pieteicējai veicot ikdienas aktivitātes, tajā skaitā pildot darba pienākumus, nevar atļauties to veikt pilnā apmērā un paaugstinātas slodzes apstākļos (*piem., vadīt skolēniem nodarbības ilgstošā laika periodā, paaugstinot balss skaļumu*), salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā (kā fiziski vesels cilvēks).

Jāpiekrīt, ka tas zināmā mērā var izraisīt nepilnvērtības sajūtu un psiholoģisku diskomfortu, kā arī minētais var traucēt pilnvērtīgi pildīt darba pienākumus vai integrēties darba tirgū *(lietā nav iesniegti papildus pierādījumi, ko nebūtu vērtējusi ārstu ekspertu komisija, un kas apstiprinātu pieteicējas ierobežotās spējas veikt ikdienas darba pienākumus vai sadzīves darbus).* Taču, tiesas ieskatā, tas pats par sevi neliecina, ka pieteicējai darbspējas, pašaprūpes spējas un spējas iekļauties sabiedrībā būtu ierobežotas vairāk kā ārstu ekspertu konstatētajā "viegli izteiktas" saistībā ar arodslimību – hronisks hiperplastisks laringīts, disfonija un abpusēja sensoneirāla vājdzirdība II pakāpē.

Tiesa konstatē, ka arī 2016.gada 4.augusta pašnovērtējuma anketā pieteicēja norādījusi, ka vidējas grūtības viņai sagādā tikai piecelšanās kājās no sēdus stāvokļa. Savukārt pārējās pašnovērtējuma anketā minētās ikdienas darbības pieteicējai nesagādā nekādu grūtību vai arī rada nelielas grūtības *(sk.funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketu, lietas 65.-66.lapa).* Līdz ar to tiesai nav arī izskaidrojuma, kādu apsvērumu vadīta pieteicēja uzskata, ka viņas darbspējas, pašaprūpes spējas un spējas iekļauties sabiedrībā būtu vērtējamas kā "mērena", bet ne "viegli izteiktas" (kā secināja ārstu ekspertu komisija) saistībā ar pieteicējas norādīto arodslimību.

[11] No pieteikuma izriet norāde, ka nepamatoti pieteicējai netika noteikta atkārtoti III invaliditātes grupa, neņemot vērā apstākli, ka pieteicējai jau kopš 2011.gada noteikta invaliditātes grupa saistībā ar arodslimību, ko konstatējusi VSIA "Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca" Aroda un radiācijas medicīnas centra ārstu komisijas arodslimībās 2011.gada 16.novembra atzinumā Nr.2633. Tāpat VSIA "Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca" Aroda un radiācijas medicīnas centra ārstu komisijas arodslimībās 2016.gada 4.novembra atzinumā Nr.4030 konstatētas tās pašas diagnozes, kā iepriekšējos gados un pieteicējas veselības stāvoklis nav uzlabojies.

Tiesa atkārtoti norāda, ka ārstu ekspertu komisijas veiktās ekspertīzes mērķis nav noteikt, kāda veida slimība izraisījusi personas fizisko spēju ierobežojumu, bet nozīme ir tieši slimības radītajām sekām, proti, cik izteikts ir fizisko vai psihisko spēju ierobežojums personai, kā arī cik iespējama ir personas integrācija sabiedrībā bez citu personu palīdzības un cik ierobežotas ir darba un sevis apkopšanas spējas.

Līdz ar to ārsti eksperti vērtē slimības radītās sekas un to ietekmi uz personas spējām integrēties sabiedrībā bez citu personu palīdzības un cik ierobežotas ir darba un sevis apkopšanas spējas. Attiecīgi lietā nav būtiskas nozīmes apstāklim, ka ir konstatētas tās pašas arodslimības, bet gan būtiskas ir šo slimību sekas.

Tāpat vispārzināms, ka veicot pilnvērtīgu veselības aprūpi, novēršot vai samazinot slimības veicinošo faktoru ietekmi un izejot rehabilitācijas kursu, pastāv reāla situācijas uzlabošanās iespēja. No lietas materiāliem izriet, ka pieteicēja vairākkārtīgi pārkvalificējusies dažādu skolotāju profesijās – no sporta uz latviešu valodas skolotāju, tad mājturības un tehnoloģiju skolotāju, vēlāk izglītības darba vadība – skolas direktore). Tāpat nav strīda, ka pieteicēja regulāri veic veselības pārbaudes pie otorinolaringologa, kontroles audiogrammas, kā arī izmanto ārstēšanās nolūkos B grupas vitamīnus, eļļas inhalācijas, fliksonāze, *Faringo spray (sk.2017.gada 17.februāra ekspertīzes aktu Nr.12-2017-170).*

Tiesa piekrīt komisijas rakstveida paskaidrojumā sniegtajam viedoklim, ka gadījumā, ja tiek novērsti slimību veicinošie faktori, veiksmīgi iziets rehabilitācijas kurss un veikta ārstēšanās, pastāv iespēja veselības stāvokļa uzlabošanai (kas iespējams notikusi izskatāmajā gadījumā).

Līdz ar to, tikai apstāklis, ka kādreiz tika noteikta invaliditāte, nav par pamatu secinājumam, ka invaliditāte piešķirama atkārtoti, tikai tā apsvēruma dēļ, ka ir konstatētas tās pašas diagnozes (izskatāmajā gadījumā arodslimību - hronisks hiperplastisks laringīts, disfonija un vājdzirdība II pakāpē) esamību, kas bija par iemeslu iepriekš noteiktajai III invaliditātes grupai un 30% darba spēju zaudējumam.

[12] Pieteicēja nepiekrīt pārsūdzētā lēmuma secinājumu daļai, jo invaliditātes kritēriji nav izvērtēti pēc būtības un atbilstoši noteikumu Nr.805 6.pielikumā noteiktajām diagnozēm, proti, saskaņā ar 9.5.1.punktā noteiktu vājdzirdību I-II pakāpe (0-10%), 11.5.1.punktā noteiktu vieglās pakāpes balss aizsmakumu fiziskas slodzes laikā (10%), 11.5.2.punktā noteiktu disfoniju un viegliem elpošanas traucējumiem miera stāvoklī (20-24%). Līdz ar to nav skaidrības par kritēriju objektīvo vērtēšanu, tāpēc pieteicēja nepiekrīt kopējai procentu summai – 20%.

Tiesa norāda, ka darbspēju zaudējuma procentuālais apmērs noteiktu veselības traucējumu gadījumos ir orientējošs, un tā galīgā pakāpe ir atkarīga no tā, vai personai ir arī citi nozīmīgi veselības traucējumi, no to ietekmes uz ikdienas dzīves aktivitātēm, kā arī no personas vecuma, izglītības, darba pieredzes, darba attiecībām, konkurētspējas darba tirgū un darba prognozes. Attiecīgi ārstiem ekspertiem, vērtējot personas darbaspēju zudumu, nav vienozīmīgi jāpiemēro noteikumu Nr.805 6.pielikumā noteikto darbaspēju zaudējumu apmēru maksimālos lielumus, kā arī jāņem vērā citi nozīmīgi faktori, kas ir būtiski un individuāli katrā izskatāmajā gadījumā. Līdz ar to, nosakot darbspēju zaudējuma procentuālo apmēru, ārsti eksperti katrā izskatāmajā gadījumā izmanto visu viņu rīcībā esošo informāciju to kopsakarā, bet ne tikai veic noteiktam kritērijam atbilstošo procentuālo apmēru matemātisku darbību (kā norāda pieteicēja).

Tāpat tiesa konstatē, ka 2017.gada 17.februāra ārstu ekspertu komisijas veiktajā ekspertīzē nav konstatēti dati par pieteicējas elpošanas mazspēju. Līdz ar to nav pamatota pieteicējas norāde uz noteikumu Nr.805 6.pielikuma 11.5.2. punktā noteiktā kritērija nepiemērošanu izskatāmajā gadījumā.

[13] No Invaliditātes likuma 8.panta pirmās daļas izriet, ka komisijas ārstiem ekspertiem nepieciešami ārsta eksperta sertifikāti, kas nozīmē, ka ārsti ir augsti kvalificēti speciālisti darbspēju ekspertīzes jomā. Līdz ar to tiesai nav pamata apšaubīt piecu ārstu ekspertu secinājumus (sākotnēji ekspertīzi veikuši divi ārsti eksperti, bet apstrīdēšanas kārtībā – trīs), ka pieteicējas veselības traucējumi atzīstami par viegli izteiktiem ar darba spēju zaudējumu 20% apmērā un invaliditātes grupa nav nosakāma.

Šādos apstākļos tiesai nerodas šaubas par ārstu ekspertu izdarīto secinājumu par saslimšanu medicīnisko kritēriju konstatēšanu. Savukārt, pārbaudot medicīniskos kritērijus atbilstoši noteikumu Nr.805 nosacījumiem, tiesa nonāk pie secinājuma, ka pieteicējai pamatoti nav noteikta III invaliditātes grupa, bet priekšnosacījumi pieteicējai labvēlīga administratīvā akta izdošanai nepastāv.

[14] Ievērojot iepriekš konstatētos apstākļus, tiesa atzīst, ka nepastāv kritēriji, kas būtu par pamatu III invaliditātes grupas noteikšanai pieteicējai, līdz ar to tiesai nav tiesiska pamata uzdot iestādei izdot pieteicējai labvēlīgu administratīvo aktu.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 246.-251.pantu un 289.-291.pantu, Administratīvā rajona tiesa

nosprieda

Noraidīt /pers. A/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta, ar kuru /pers. A/ tiktu noteikta invaliditāte, izdošanu.

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

Tiesnesis A.Vīksne