Lietas arhīva Nr. A42-00526-18
ECLI:LV:ADRJJTN:2018:0606.A420238717.1.S

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Jelgavā 2018.gada 6.jūnijā

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnesis M.Birkmanis,

piedaloties pieteicējam /pers. A/ un atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas pārstāvim Valdim Feldbergam,

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

Aprakstošā daļa

[1] 2017.gada 20.februārī pieteicējs /pers. A/ vērsās Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijā (turpmāk – komisija), kurā lūdza veikt invaliditātes vai darbnespējas ekspertīzi.

2017.gada 17.marta komisijas Jelgavas nodaļa sastādīja ekspertīzes aktu Nr.35-2017-1145, kurā dots slēdziens, ka sakarā ar hronisku kalcificējošu pankreatītu, stāvokli pēc *pancreas* galviņas rezekcijas 2013.gadā, aizkuņģa dziedzera eksokrīnu un endokrīnu nepietiekamību, pankreatogēnu cukura diabētu un pavadošām slimībām, pieteicējam ir mēreni funkcionēšanas ierobežojumi.

Ar komisijas Jelgavas nodaļas vecākā ārsta eksperta 2017.gada 20.marta lēmumu Nr.35-2017-1145 (turpmāk – sākotnējais lēmums) pieteicējam noteikta III invaliditātes grupa ar invaliditātes cēloni – slimība.

[2] 2017.gada 18.maijā komisijas Lēmumu apstrīdēšanas un kontroles nodaļa, veicot atkārtotu invaliditātes ekspertīzi, sastādīja ekspertīzes aktu Nr.12-2017-526 (turpmāk – ekspertīzes akts), kurā konstatēts, ka pieteicējs slimo ar hronisku kalcificējošu pankreatītu, veikta *pancreas* galviņas rezekcija 2013.gadā ar anastamožu izveidošanu, attīstījusies aizkuņģa dziedzera eksokrīnā un endokrīnā nepietiekamība, aknu hepatoze. Funkcionēšanas traucējumi ir mēreni izteikti.

Ar komisijas Lēmumu apstrīdēšanas un kontroles nodaļas vecākā ārsta eksperta 2017.gada 19.maija lēmumu Nr.12-2017-526 (turpmāk – Lēmums) secināts, ka pieteicējam ir saslimšanas izraisīts mērens fizisko un darbnespēju traucējums, nolemts sākotnējo lēmumu atstāt negrozītu un pieteicējam noteikt III invaliditātes grupu ar invaliditātes cēloni – slimība.

[3] Pieteicējs, nepiekrītot Lēmumam, Administratīvajā rajona tiesā iesniedza pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējam tiktu noteikta II invaliditātes grupa.

Pieteikumā norādīts, ka, pieņemot Lēmumu, nav ņemtas vērā pieteicējam noteiktās diagnozes: K86 – citas aizkuņģa dziedzera slimības un K91.2. – citur neklasificēta malabsorbcija pēc ķirurģiskas operācijas, ievērojot 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 12.15.1.3. un 12.17.2.3.punktā noteikto.

[4] Komisija rakstveida paskaidrojumos par pieteikumu norāda, ka tas ir nepamatots un noraidāms, atsaucoties uz Lēmumā ietverto pamatojumu.

[5] Pieteicējs tiesas sēdē uzturēja pieteikumā ietverto prasījumu, paskaidrojumos norādot uz pieteikumā ietvertajiem argumentiem.

[6] Komisijas pārstāvis tiesas sēdē neatzina pieteikumā ietverto prasījumu, balstoties uz Lēmumā norādīto pamatojumu, papildu paskaidrojot, ka komisija vienmēr izvērtē un nosaka, kāda pieteicējam ir pamatdiagnoze, nosaka arī blakusdiagnozes, skatās, vai blakusdiagnozes ietekmē kaut kādā mērā pamatdiagnozi, kā tas kopumā ietekmē personas funkcionālās spējas. Komisijas primārais uzdevums ir novērtēt, vai ar šīm slimībām pieteicējs var integrēties sabiedrībā, būt noderīgs sabiedrībai. Komisija izvērtē visus lietā iesniegtos un esošos dokumentus, ko ģimenes ārsts pielikumā bija minējis, izvērtē funkcionālo spēju novērtēšanas anketu. Komisija ņem vērā ārstu izmeklējumu rezultātus, laboratoriskos izmeklējumus un konsultantu slēdzienus.

Motīvu daļa

[7] Noklausoties lietas dalībnieku paskaidrojumus, izvērtējot lietas apstākļus un lietā esošos pierādījumus, tiesa atzīst, ka pieteikums ir nepamatots un noraidāms.

[8] Ar Lēmumu pieteicējam noteikta III invaliditātes grupa un vispārējo darbspēju zaudējums 25-59 %. Pieteicējs tam nepiekrīt, uzskatot, ka viņam diagnosticētie veselības traucējumi atbilst II invaliditātes grupai.

Tādējādi lietā ir strīds, vai Lēmuma pieņemšanas brīdī bija konstatējami kritēriji II invaliditātes grupas noteikšanai pieteicējam.

[9] 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 % apmērā, – ļoti smaga invaliditāte; b) II invaliditātes grupu, ja darbspēju zaudējums ir 60-79 % apmērā, – smaga invaliditāte; c) III invaliditātes grupu, ja darbspēju zaudējums ir 25-59 % 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, tieši kāda slimība vai trauma izraisīja orgānu funkciju traucējumu un personas fizisko vai psihisko spēju ierobežojumu, bet nozīme ir tieši radītajām sekām – kādi fizisko vai psihisko spēju ierobežojumi pastāv un cik izteikts ir ierobežojums, cik iespējama ir personas integrācija sabiedrībā bez citu personu palīdzības un cik ierobežotas ir darba un sevis apkopšanas spējas.

[10] 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, nosūtījumus uz komisiju, funkcionālo spēju pašnovērtējums, darbnespējas lapu B, ja tāda ir izsniegta; citus dokumentus, 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 III vai II invaliditātes grupas noteikšanai. Tālāk jāizvērtē personas darbspējas, pašaprūpes spējas un spējas iekļauties sabiedrībā.

[11] Izskatāmajā gadījumā lietā veiktajās ekspertīzēs izdarīts slēdziens, ka pieteicējam ir mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumi. Ārsti eksperti ir vērtējuši gan nosūtījumu uz komisiju, gan pieteicēja funkcionālo spēju pašnovērtējumu, gan medicīnisko dokumentāciju.

No lietas materiāliem neizriet, ka komisijas ārstu ekspertu vērtējums, pieņemot sākotnējo lēmumu, kā arī Lēmumu, būtu balstīts uz nepilnīgu vai neobjektīvu informāciju. Ekspertīzi, kas notikusi 2017.gada 17.martā, veicis ārsts eksperts. Sākotnējo lēmumu pieņēmis vecākais ārsts eksperts. Atkārtotu ekspertīzi no 2017.gada 17.maija līdz 2017.gada 18.maijam veicis ārsts eksperts, piedaloties diviem konsultantiem. Lēmumu pieņēmis vecākais ārsts eksperts.

Tiesa lietā nekonstatē pamatu apšaubīt ekspertu kvalifikāciju, profesionālo pieredzi, kā arī izdarītos secinājumus, ka pieteicēja veselības traucējumi un funkcionēšanas ierobežojumi ir mēreni, kas atbilst III invaliditātes grupai un vispārējo darbspēju zaudējumam 25-59 %.

[12] Pieteicējs neiebilst attiecībā uz komisijas konstatēto pamatdiagnozi. Pieteicējs uzskata, ka komisija nav ņēmusi vērā blakusdiagnozi, kas pēc Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas (SSK-10) 2.sējuma apzīmēta ar kodu K91.2, un attiecīgi tās ietekmi uz pamatdiagnozi.

[13] Atbilstoši Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas (SSK-10) 2.sējuma ar kodu K91.2 apzīmēta citur nekvalificēta malabsorbcija pēc ķirurģiskas operācijas (*http://www.spkc.gov.lv/ssk10/rsc/SSK_2_sejums_2010.pdf.*).

Pieteicējs savus iebildumus balsta uz apstākli, ka ģimenes ārste /pers. E/ 2017.gada 13.februāra pieteicēja nosūtījumā uz komisiju norādījusi blakusdiagnozi: stāvoklis pēc *pancreas* galviņas rezekcijas 2013.gadā endokrīna un eksokrīna *pancreas* mazspēja. Attiecīgi iekavās norādot kodu: K91.2 (*lietas 22.lapa*).

Vērtējot pieteicēja iebildumus, tiesa nekonstatē, ka medicīniskajā dokumentācijā būtu norādīts, ka pieteicējam ir malabsorbcija. Šādas tiešas norādes nesatur arī pieteicēja nosūtījums uz komisiju. Vienlaikus no ekspertīzes akta redzams, ka komisija norādot medicīnisko amnēzi ņēmusi vērā, ka pieteicējam 2013.gada 30.oktobrī veikta Bergera tipa aizkuņģa dziedzera galviņas rezekcija, atbrīvojot ar *vena mesenterica superior*, kā arī atvērts kopējais žultsvads un anastamozēts kopā ar aizkuņģa dziedzera atlikušo daļu galviņā un tievo zarnu. Komisijas konstatētais atbilst valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" sagatavotajam pieteicēja izrakstam no stacionārā pacienta medicīniskās kartes (*lietas 14.lapa*).

[14] Malabsorbcija tiek skaidrota kā nespēja uzņemt barības vielas un vitamīnus no pārtikas. Pankreatīts var ietekmēt to, kā dažādas uzturvielas tiek uzsūktas un izmantotas organismā (*http://ileraloro.com/kas-ir-malabsorbcija/*). Ģimenes ārsts nosūtījumā norādījis, ka pieteicējam ir eksokrīna *pancreas* mazspēja. Atbildētāja tiesai sniegtajā paskaidrojumā skaidrojusi, ka *pancreas* (latīņu valodā) ir aizkuņģa dziedzeris. Savukārt pankreatīts ir aizkuņģa dziedzera iekaisums. Visbiežāk par cēloni pankretītam kļūst alkoholisms – 75 % gadījumu, arī citas veselības problēmas var izsaukt pankreatītu, piemēram, žults sistēmas traucējumi, kunģa ķirurģiskas operācijas. Uztura ieteikumi ir atšķirīgi pankreatīta akūtajā vai hroniskajā fāzē. Eksokrīnās un endokrīnās funkcijas – enzīmu trūkums rada barības šķelšanos (gremošanas) traucējumus, zarnu baktērijas nesagremotās barības sastāvdaļas un rada gāzveida starpproduktus, kas izraisa meteorismu (gāzu uzkrāšanos) un flatulenci (gāzu izdalīšanos) un osmotisku caureju.

Saskaņā ar Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas (SSK-10) 2.sējumu žultspūšļa, žultsceļu un aizkuņģa dziedzera slimības (K80-K87) un citas gremošanas sistēmas slimības (K90-K93) ir klasificētas XI nodaļā „Gremošanas sistēmas slimības (K00-K93)". Tādējādi atzīstams, ka norādītās slimības ir cieši saistītas.

Ekspertīzes aktā komisija pieteicējam norādījusi pamatdiagnozi hronisks kalcificējošs pankreatīts, stāvoklis pēc *pancreas* galviņas rezekcijas 2013.gadā, aizkuņģa dziedzera eksokrīna un endokrīna nepietiekamība. Tiesa nekonstatē, ka ģimenes ārste pieteicēja nosūtījumā uz komisiju, būtu norādījusi diagnozes, atbilstoši slimības izpausmes sniegtajam aprakstam, kuras komisija nebūtu vērtējusi. Tiesa šādu secinājumu izdara kontekstā ar iepriekš sniegto skaidrojumu par slimības izpausmēm aizkuņģa dziedzera iekaisuma gadījumā, kā arī apstākli, ka pieteicējam veikta ķirurģiska operācija – *pancreas* galviņas rezekcija. Vienlaikus tiesai nerodas šaubas, ka ārsts eksperts ekspertīzes aktā, būtu izdarījis secinājumus, detalizēti nepārzinot slimības simptomus, to iespējamo smaguma pakāpi un ārstēšanas iespējas.

[15] Pieteicējs pieteikumā nepamatoti atsaucas uz noteikumu Nr.805 6.pielikuma 12.15.1.3. un 12.17.2.3.punktā noteikto. Noteikumu Nr.805 6.pielikums nosaka kritērijus darbspēju zaudējuma noteikšanai procentos personām, kuras cietušas nelaimes gadījumā darbā, slimo ar arodslimību vai slimību, kura saistīta ar piedalīšanos Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanā.

Pieteicējs nav cietis nelaimes gadījumā darbā un neslimo ar arodslimību vai slimību, kura saistīta ar piedalīšanos Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanā. Tādējādi, nosakot pieteicējam invaliditāti, nav piemērojams noteikumu Nr.805 6.pielikums.

[16] Pieteicējs nav izmantojis savas tiesības piedalīties klātienē ekspertīzes veikšanā un izteikt savas sūdzības, viedokli un argumentus. Vienlaikus tiesa konstatē, ka ekspertīzes aktā ir norādītas pieteicējas rakstveidā iesniegtās sūdzības, izteiktais viedoklis un argumenti, kas ļauj izdarīt secinājumu, ka komisija tos vērtējusi, nosakot funkcionēšanas ierobežojumu pakāpi.

[17] Tiesa neapšauba to, ka pieteicēja slimība apgrūtina ikdienas aktivitātes, kas zināmā mērā var radīt diskomfortu. Taču tas pats par sevi neliecina, ka pieteicēja integrācija sabiedrībā bez citu palīdzības ir ļoti ierobežota un ka sevis apkopšanas spējas pieteicējam ir ierobežotas vairāk nekā mēreni.

Ņemot vērā, ka lietā nav pierādījumu tam, ka pieteicēja funkcionēšanas ierobežojums atbilst II invaliditātes grupas noteikšanai, nav pamata labvēlīgāka administratīvā akta par II invaliditātes grupas noteikšanu pieteicējam izdošanai. Pieteicēja subjektīvais viedoklis par viņa funkciju ierobežojumu pats par sevi nevar būt pamats II invaliditātes grupas noteikšanai un ārstu ekspertu atzinuma apšaubīšanai, ja lietā nav tam objektīvu pierādījumu.

Pieteicēja Funkcionālo spēju pašnovērtējumā anketā ietvertais pieteicēja pašvērtējums vērtējams kritiski (*lietas 39.lapa*), jo uz lielas pakāpes grūtībām pieteicējs norādījis visās pozīcijās, izņemot piecelšanos kājās no sēdus stāvokļa, pārvietošanos pa mājokli, 200 metru attāluma noiešanu, kas sagādā vidējas grūtības un saskarsmi ar nepazīstamiem cilvēkiem, stāvēšanu kājās ilgāku laiku (30 minūtes), ēšanu, kas sagādā ļoti lielas grūtības. Tātad pieteicējs norādījis uz dažādas pakāpes grūtībām arī veicamajās darbībās, kuras nav saistītas ar pieteicējam konstatējamām saslimšanām. Tā, piemēram, tiesai neradās iespaids, ka pieteicējam, realizējot savu pārstāvību tiesas sēdē, saskarsme ar nepazīstamiem cilvēkiem būtu sagādājusi ļoti lielas grūtības. Minētais kopumā liecina par pieteicēja subjektīvu un nekritisku attieksmi sava fiziskā stāvokļa apspoguļošanā anketā.

[18] Invaliditātes grupu saskaņā ar noteikumos noteikto kārtību nosaka ārsti eksperti. Šajā gadījumā administratīvā akta saturs lielā mērā tiek balstīts uz eksperta zināšanām attiecīgajā nozarē, kā arī iepriekšējā pieredzē iegūto informāciju, kas sniedz iespēju izvērtēt salīdzināmas situācijas. Citiem vārdiem sakot, invaliditātes grupas noteikšanā ārstam ekspertam ir piešķirta novērtējuma brīvība.

Novērtējuma brīvības gadījumā tiesa nevar pārvērtēt iestādes izdarīto secinājumu pēc satura, bet var vienīgi pārbaudīt, vai iestāde nav pieļāvusi acīmredzamu kļūdu vai būtiskus procesuālos pārkāpumus, piemēram, vai novērtējumā nav konstatējama iestādes patvaļa (*sk. Augstākās tiesas 2013.gada 11.janvāra sprieduma lietā Nr.SKA-53/2013 (A42680309) 8.punktu; 2016.gada 19.decembra sprieduma lietā Nr.SKA-1188/2016 (A420536112) 17.punktu*).

Tiesa nekonstatē komisijas rīcībā nedz acīmredzamas kļūdas, nedz procesuālos pārkāpumus, nedz arī patvaļu. Komisijas lēmums ir balstīts vispusīgā pieteicēja funkcionēšanas spēju novērtējumā.

[19] Balstoties uz iepriekš minēto, tiesa atzīst, ka Lēmums ir tiesisks un pamatots. Lietā nav konstatējami priekšnoteikumi tāda labvēlīgāka administratīvā akta izdošanai, ar kuru pieteicējam būtu nosakāma II invaliditātes grupa.

Rezolutīvā daļa

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

nosprieda

Noraidīt pilnībā /pers. A/ pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. A/ tiktu noteikta II invaliditātes grupa.

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

Tiesnesis M.Birkmanis