Lietas arhīva Nr. A42-00677-20/22
ECLI:LV:ADRJRIT:2020:0805.A420241819.2.S

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Rīgā 2020.gada 25.augustā

Administratīvā rajona tiesa šādā sastāvā:
tiesnese S. Audzere,
piedaloties pieteicējai /pers. A/ un atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes – Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas pārstāvjiem Ilonai Lulbergai un Galijai Kaļinkinai,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz /pers. A/ pieteikumu par pienākuma uzlikšanu Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijai izdot labvēlīgu administratīvo aktu, ar kuru /pers. A/ tiktu noteikta otrā invaliditātes grupa.

Aprakstošā daļa

[1] Ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk - Komisija) 2019.gada 18.jūlija lēmumu Nr.12-2019-867 (turpmāk – Lēmums) atstāts negrozīts Komisijas Rīgas apvienotās nodaļas 2019.gada 17.jūnija lēmums Nr.30-2019-10735, ar kuru pieteicējai /pers. A/ sakarā ar slimību noteikta trešā invaliditātes grupa no 2019.gada 21.jūnija līdz 2021.gada 20.jūnijam un vispārējo darbspēju zudums 25 %-59 %.

Lēmumā norādīts turpmāk minētais pamatojums.

[1.1] Saskaņā ar ekspertīzes lietā esošo medicīnisko dokumentāciju pieteicējai konstatēta labās krūts hroniska saslimšana, veikta kombinēta terapija, turpinās hormonterapija. Slimības aktivitāte, izplatība pēdējo gadu laika nav konstatēta, bet vēl ir nepieciešama novērošana.

[1.2] Pieteicējas funkcionālo spēju pašnovērtēšanas anketā uzrādītās grūtības saprašanas un komunikācijas darbībās, arī iesniegumā norādīti kognitīvie, neiropsiholoģiskie traucējumi, kurus nav vērtējuši speciālisti, norādot šo traucējumu smagumu. Mugurkaula deģeneratīvas saslimšanas radītos funkcionālos traucējumus nav vērtējis neirologs, vertebrologs, nav norādīta ārstēšanās taktika un tās efektivitāte. Līdz ar to šo slimību funkcionālos ierobežojumus nevar vērtēt invaliditātes sakarā.

[1.3] 2019.gada konstatētais ribas lūzums (bez dislokācijas) ir sadzijis. Konstatētā vairogdziedzera mezglaina transformācija noris ar normāliem hormonu rādītājiem, bet ir novērojama. Dati par bronhiālas astmas anamnēzi, norisi, ārstēšanas taktiku, funkcionāliem traucējumiem nav iesniegti.

[1.4] Ievērojot minēto, konstatējami mērenas pakāpes funkcionalitātes ierobežojumi.

[2] Pieteicēja vērsās Administratīvajā rajona tiesā ar pieteikumu, lūdzot izdot labvēlīgu administratīvo aktu, ar kuru pieteicējai tiktu noteikta otrā invaliditātes grupa.

[2.1] Pieteicēja norāda, ka veselības stāvoklis kopš 2018.gada jūnija ir būtiski pavājinājies, kas ir sekas iepriekšējos gados saņemtajām terapijām, tai skaitā, ķīmijterapijai, staru terapijai, hormonterapijai, kura vēl joprojām turpinās. Pieteicējai joprojām saglabājas smagi funkcionēšanas ierobežojumi, kas izpaužas kā neiroloģiski traucējumi, kas ietekmē pieteicējas kognitīvās funkcijas, izmaina neiropsiholoģiskās funkcijas (valodu, atmiņu, uzmanību, izpildfunkcijas u.c.), traucē impulsu kontroli, ietekmē spriešanas spējas. Papildus pieteicējai ir grūtības mainīt ķermeņa stāvokli, neiespējami stāvēt ilgāk par piecām minūtēm, apgrūtināta mobilitāte - pārvietošanās, pastāvīga roku un kāju tirpšana, pastiprinātas sāpes kaulos un operētās vietas apvidū, pastiprināta labās puses tūska (rokas, krūts, kājas), nogurums, miega traucējumi.

[2.2] Būtiskas kaulu blīvuma samazināšanās rezultātā (kas savukārt izriet no staru terapijas) 2019.gada sākumā tika lauzta kreisā 9.riba. Kā rezultātā pieteicējai ir apgrūtināta plaušu darbība un pastāvīgas sāpes lūzuma vietā vēl joprojām.

[2.3] Papildus Komisijai iesniegtajiem dokumentiem, pieteicēja pievieno neirologa un vertebrologa slēdzienus. Ņemot vērā esošo stāvokli veselības stabilizēšanas nolūkos, pēc neirologa ieteikuma pieteicējai no 2019.gada 5.augusta piešķirta darba nespējas lapa. Sniegtā informācija pierāda, ka pieteicējas darba spēju zudums ir robežās no 60 līdz 79 % un atbilst smagai invaliditātei.

[3] Tiesai iesniegtajā rakstveida paskaidrojumā Komisija pieteikumu neatzina pamatojoties uz Lēmumā norādītajiem argumentiem, papildus paskaidrojot turpmāk minēto.

[3.1] Komisijas ārsti-eksperti, izvērtējot pieteicējas medicīnisko dokumentāciju atbilstoši 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) 5.pielikumam, ir nonākuši pie secinājuma, ka pieteicējai ir mēreni funkcionēšanas ierobežojumi – 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 attiecīgajā vecuma grupā).

[3.2] Saskaņā ar Invaliditātes likuma 5.panta pirmo daļu, 6.panta trešās daļas 1.punkta c) apakšpunktu un noteikumu Nr.805 18.2., 19., 20.2.1.punktu un 5.pielikuma 3.2.piezīmi pieteicējai noteikta trešā invaliditātes grupa. Komisija, sagatavojot Lēmumu, ir rīkojusies tiesiski un pamatoti, kā to nosaka noteikumi Nr.805.

[4] Tiesas sēdē pieteicēja prasību uzturēja, balstoties uz rakstveidā izteiktajiem argumentiem. Savukārt iestādes pārstāvji prasību neatzina, minot rakstveidā sniegto pamatojumu.

Motīvu daļa

[5] Invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritēriji, termiņi un kārtība atbilstoši Invaliditātes likuma 5.panta otrajai daļai ir noteikti noteikumos Nr.805. Noteikumu Nr.805 5.pielikumā ir noteikti veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtēšanas kritēriji. No tiem, izvērtējot kopsakarā ar invaliditātes jēdziena skaidrojumu, izriet, ka darbspējas ierobežojumu un attiecīgi invaliditātes grupas noteikšanai ir vērtējami personas veselības traucējumu radītie funkcionālie ierobežojumi (personas darbspēju, pašaprūpes spēju, spēju iekļauties sabiedrībā ierobežojumi), to smagums,

stabilitāte un prognozes. Funkcionēšanas ierobežojumi ir uzskatāmi par smagiem, ja 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 attiecīgajā vecuma grupā, epizodiski nepieciešama palīdzība vai uzraudzība).

[6] No lietas materiāliem izriet, ka ģimenes ārste /pers. F/ 2019.gada 10.maija nosūtījumā uz Komisiju ir norādījusi turpmāk minēto (lietas 56.lapa). Pieteicējai 2015.gadā konstatēts krūts vēzis, veikta kombinēta terapija. Terapiju saņem arī pašlaik un turpinās saņemt līdz 2021.gadam. Pēc veiktās osteopēnijas konstatēti uzlabojumi. Neskatoties uz kaulu blīvumu uzlabojumu, pieteicējai 2019.gada 26.janvārī konstatēts pataloģisks kreisās puses 9.ribas lūzums. No 2019.gada 18.janvāra slimojusi ar akūtu bronhītu. Ribas lūzums konsolidējies lēnām. Ilgstoši sūdzas par sāpēm. 2019.gada februārī konstatētas epizodes ar reiboņiem. Šāda epizode bijusi arī 2018.gada novembrī – ar sāpēm, muskuļu sasprindzinājumu plecu joslā.

Arī onkoloģe - ķīmijterapeite /pers. G/ nosūtījusi pieteicēju uz Komisiju (lietas 57.lapa).

Pieteicēja uzskata, ka veselības stāvoklis kopš 2018.gada jūnija ir būtiski pavājinājies, kas ir sekas iepriekšējos gados saņemtajām terapijām, tai skaitā, ķīmijterapijai, staru terapijai, hormonterapijai, kura vēl joprojām turpinās.

Onkoloģe - ķīmijterapeite /pers. G/ ir norādījusi (lietas 107.lapa), ka pieteicējai sākotnēji bijis neoperabls, agresīvs histoloģiskās uzbūves krūts vēzis. Saņēmusi pirms operācijas 4 ķīmijterapiju kursus. Pēc kuriem tika veikta operatīva terapija. Pēc operācijas veikti vēl 4 ķīmijterapijas kursi. Sakarā ar augstas agresijas audzēja uzbūves atradni saņēma 18 kursus *Trastuzumab* ik 3 nedēļu shēmā. Saņēmusi arī staru terapiju operētās krūts rajonam un paduses limfmezgliem. Šobrīd pieteicēja saņem hormonterapiju ar *Tamoxifeni*. Veiktajiem izmeklējumiem skeleta scintigrāfijā 2019.gada 19.novembrī – osteoporotiskas izmaiņas kaulu fizioloģiskā hiperostoze. Deformējoša spondilartrozes aina. Osteoartrozes pazīmes kreisās plaukstas pamatnes locītavā, abās sakroiliakālās locītavās. Pieteicēja sūdzas par labās rokas limfostāzi, par kustību traucējumiem, kāju tirpšanu pēc ķīmijterapijas saņemšanas. Pārējos veiktajos izmeklējumos pieteicējai nav datu par slimības progresiju.

No lietas materiāliem izriet, ka SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" 2018.gada 28.februārī veikusi skeleta scintigrāfiju (lietas 60.lapa). Tajā konstatēts, ka pieteicējai ir mugurkaula deformējoša spondiloze un artrītiska tipa izmaiņas. Scintigrāfikā atrade bez būtiskas dinamikas.

2019.gada 15.janvārī konstatēts, ka jostas daļas skriemeļiem L1-L4 līmenī vidējais kaulu minerālais blīvums pēc T-skalas atbilst osteopēnijai. Maksimālā novirze no standarta normas ir L1 skriemelī. Vidējais rādījums dinamikā, salīdzinot ar 2016.gadu, palielinājies par 3,9 (lietas 32.lapa).

No 2019.gada 31.jūlija izmeklējuma datiem izriet, ka pieteicējai kustību reflekss ir sāpīgs, muskulatūras spēks 5 balles, refleksi labajā pusē pazemināti, jušana – hiperestēzija labajā apakštilbā. No tā izriet diagnoze – spondiloze. Papildus konkretizēts – muguras jostas daļas spondiloze, spinālā stenoze, labās puses radikulopātija, skeleta sāpju sindroms. Norādīts uz stāvokli pēc krūts Ca ar pavadošu staru un ķīmijterapiju (lietas 35.lapa). Arī 2019.gada 1.augusta izmeklējumā norādīts uz labās gūžas locītavas osteoartrītu (lietas 36.lapa).

Par kaulu trauslumu liecina 2019.gada 26.janvārī pieteicējas kreisās puses 7. un 9. ribas lūzums (lietas 28., 31., 61.lapa).

Pieteicējai veikta ultrasonogrāfija vēdera dobuma orgāniem. 2018.gada 24.aprīļa endoskopiskajā (videogastroskopijas) izmeklējumā konstatēts distāls peptisks ezofagīts, aksiāla hiatāla hernija (lietas 42.lapa). 2018.gada 15.augusta izmeklējumā konstatēts, ka pieteicējai ir holecistolitiāze; labās puses nierakmeņu slimība; aknu stenozes US aina (lietas 130.lapa). 2019.gada 23.februārī (lietas 21.lapa) konstatēts aknu steatozes US aina ar saglabātām parenhīmas saliņām ap žultspūsli; holecistolitiāze. Arī 2019.gada 23.februāra izmeklējumā konstatēta aknu steatoze; holecistolitiāze (lietas 126.lapa).

[7] Pieteicējai veica vairogdziedzera ultrasonoskopiju (2018.gada 7.februārī), vairogdziedzera mezgliņi pārāk sīki punkcijas biopsijai (lietas 16.-18.lapa). 2018.gada 29.augusta izmeklējumā konstatēts, ka kreisajā daivā redz viegli hipoehogēnu mezglu ar nelīdzenām kontūrām. Nevar izslēgt mikrokalcinātus. Rekomendē datus salīdzināt ar iepriekšējiem izmeklējumiem un veikt punkcijas biopsiju (lietas 128.lapa).

Pieteicēja ilgstoši ārstējas pie neiroloģes /pers. I/. Pieteicējai jau no 2016.gada ir konstatēta arteriālā hipertensija (2016.gada 15.septembrī), neprecizēti perēkļi pieres daļā (2016.gada 26.septembrī), neprecizēti dzirdes traucējumi (2016.gada 18.oktobrī, 2018.gada 8.janvārī), neiropātija (2016.gada 2.novembrī), periodisks reibonis, nestabilitāte (2018.gada 12.decembrī), sirdsklauves, trauksme, bezmiegs, nespēks, reizēm izkrīt priekšmeti (2018.gada 12.septembrī, 2019.gada 10.jūlijā), aizdomas par vaskulāro encefalopātiju (2016.gada 13.oktobrī) (lietas 111.-115., 117. –120., 122., 123.lapa). 2016.gada 12.oktobrī ārste /pers. J/ konstatējusi pēc magnētiskās rezonanses - multiplus perēkļus smadzeņu baltā vielā subkortikāli pieres, paura daivās ar nelielu smadzeņu rievu paplašinājumu. Perēkļi, visticamāk, vaskulāri (lietas 116.lapa). Savukārt 2018.gada 30.janvāra magnētiskās rezonanses slēdzienā ārsts /pers. K/ norāda, ka jādomā par hronisku vaskulāru encefalopātiju (lietas 121.lapa).

[8] 2019.gada 22.februāra SIA „Medicīnas sabiedrība ARS" diagnostikas klīnikas izmeklējumā norādīts (lietas 13.lapa), ka stāvoklis pēc operatīvas, kombinētas terapijas labajā krūtī ar nelielu ādas un intensitātes tūsku, benigns veidojums uz ādas. Fibrolipomatoza involūcija. Salīdzinot ar izmeklējumu 2018.gada februārī, īpaši būtiska dinamika nav novērota. Stāvoklis pēc operatīvas, kombinētas terapijas labajā krūtī ar daļēji organizējušos seromu. Tā konstatēts 2019.gada 21.februāra izmeklējumā (lietas 127.lapa). Arī 2019.gada 24.aprīļa izmeklējumā (dati no "DataMed") secinājumi ir līdzīgi (lietas 14.lapa).

[9] Pieteicēja funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā 2019.gada 10.maijā norāda (lietas 58.lapa), ka ļoti lielas grūtības sagādā stāvēšana kājās ilgāk par 30 minūtēm, 200 metru attāluma noiešana, palikšana uz dažām dienām vienatnē, kā arī galveno mājsaimniecības darbu veikšana. Lielas grūtības sagādā saskarsme ar nepazīstamiem cilvēkiem, piecelšanās kājās no sēdus stāvokļa un iziešana no mājokļa. Savukārt vidējas grūtības sagādā koncentrēšanās kādam darbam uz 10 minūtēm, atcerēšanās paveikt kaut ko svarīgu, jauna uzdevuma apgūšana, mazgāšanās, ģērbšanās un darba pienākumu veikšana (darba laikā). Salīdzinājumā ar pašnovērtējumu, kas veikts iepriekš 2015.gada 18.decembrī, ir pieaudzis to pozīciju skaits, kas raksturots kā – „sagādā veikt ļoti lielas grūtības" (iepriekš šajā pozīcijā vispār nebija norādes) un „sagādā lielas grūtības" (iepriekš šajā pozīcijā tikai viena norāde – stāvēšana kājās ilgāk par 30 minūtēm).

[10] Tiesa secina, ka neskatoties uz to, ka atsevišķās jomās ārstēšana ir sekmīga (krūts vēža ārstēšana), pieteicējas kopējais veselības stāvoklis pasliktinās, kas ir saistāms ar iepriekšējos gados saņemtajām terapijām krūts vēža ārstēšanai. Pieteicējai saglabājas mēreni simptomi vai periodiski smagi simptomi. Kopsakarā ar pieteicējai veiktajiem izmeklējumiem un ārstu slēdzieniem, jāsecina, ka pieteicējas funkcionālie traucējumi ir smagi. Proti, pieteicējas 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 attiecīgajā vecuma grupā, epizodiski nepieciešama palīdzība vai uzraudzība). Tāpēc nosakāma otrā invaliditātes grupa, kā arī vispārējo darbspēju zaudējums 60–79 %. Minētais tiesiskais regulējums izriet no Invaliditātes likuma 6.panta trešās daļas 1.punkta b) apakšpunkta un noteikumu Nr.805 5.pielikuma sadaļas „Piezīmes".

Tādējādi pieteicējai no 2019.gada 21.jūnija līdz 2021.gada 20.jūnijam nosakāma otrā invaliditātes grupa un vispārējais darbspēju zudums 60%-79%. Līdz ar to pieteikums ir apmierināms.

[7] 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.

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.

Tiesa konstatē, ka pieteicēja par lietas ierosināšanu ir samaksājusi valsts nodevu 30,00 *euro* apmērā. Tā kā pieteicējas pieteikums ir apmierināms, no Komisijas par labu pieteicējai piespriežama samaksātā valsts nodeva 30 *euro*.

Rezolutīvā daļa

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

nolēma

1. Apmierināt /pers. A/ pieteikumu.
2. Uzlikt pienākumu Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijai viena mēneša laikā no sprieduma spēkā stāšanās dienas izdot labvēlīgu administratīvo aktu, ar kuru /pers. A/ tiktu noteikta otrā invaliditātes grupa no 2019.gada 21.jūnija līdz 2021.gada 20.jūnijam.
3. Piespriest no Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas par labu /pers. A/ (personas kods: /personas kods/) tās samaksāto valsts nodevu 30 *euro* apmērā.

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

Tiesnese (paraksts) S. Audzere

NORAKSTS PAREIZS

Administratīvās rajona tiesas tiesnese (paraksts)* S. Audzere

Rīgā 2020.gada 26.augustā

*Dokuments parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu.