Lietas Nr. A420272416
Lietas arhīva Nr. A42-00681-17/16

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Rīgā 2017. gada 2. martā

Administratīvā rajona tiesa šādā sastāvā
tiesnese Daiga Lubāne,

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

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

Aprakstošā daļa

[1] Ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – Komisija) Rīgas apvienotās nodaļas 2016. gada 15. aprīļa lēmumu Nr. 30-2016-6500 (turpmāk – sākotnējais lēmums) nolemts pieteicējai /pers. A/ noteikt vispārējo darbspēju zaudējumu 25%-59%, noteikt trešo invaliditātes grupu ar invaliditātes cēloni – slimība. Nepiekrītot sākotnējam lēmumam, pieteicēja to apstrīdēja Komisijas vadītājam. Ar Komisijas vadītāja 2016. gada 15. jūlija lēmumu Nr. 12-2016-717 (turpmāk – Lēmums) nolemts atstāt negrozītu sākotnējo lēmumu. Lēmumā ietverts šāds pamatojums.

Pieteicējai ir galvas smadzeņu asinsrites traucējumu (2011.) sekas. Slimības norisē nav novēroti sarežģījumi kopš saslimšanas sākuma, strādā nepilnu darba slodzi, darbnespēja pēdējo 3 gadu laikā nav bijusi noteikta. Fizisko un darbspēju traucējumi ir mērenā pakapē.

Ņemot vērā konstatēto, secināts, ka pieteicējai ir mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, kura dēļ, saskaņā ar Invaliditātes likuma 5. panta pirmo daļu un Ministru kabineta 2014. gada 23. decembra noteikumu Nr. 805 „Noteikumi par prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību" 18.2., 19., 20.2.1. punktu un 5. pielikuma 3.2 piezīmi nolemts atstāt negrozītu sākotnējo lēmumu un noteikt pieteicējai vispārējo darbspēju zaudējumu 25%-59%, noteikt trešo invaliditātes grupu ar invaliditātes cēloni – slimība.

[2] Nepiekrītot Lēmumam, pieteicēja vērsās Administratīvajā rajona tiesā ar pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu. Pieteikums pamatots ar šādiem argumentiem.

[2.1] Ekspertīze veikta akcentējot uzmanību uz sekām, kuras izraisījis infarkts. Abas reizes, veicot veselības pārbaudi un funkcionālo spēju novērtēšanu, netika veikta pārbaude sakarā ar pieteicējai diagnosticēto Moya Moya slimību, proti netika veikta šīs slimības izraisīto runas traucējumu un funkcionēšanas novērošana. Ekspertīze netika veikta padziļināti, ņemot vērā visus lietā esošos medicīniskos dokumentus, par Moya Moya slimības diagnosticēšanu. Moya Moya ir unikāla un ārkārtīgi reta hroniska cerebrovaskulāra progresējoša smadzeņu asinsvadu slimība, par kuru Latvijas ārstniecības personām ir ļoti maz informācijas. Mazs Moya Moya slimības pacientu skaits ārpus Āzijas valstīm neļauj ārstiem izpētīt šo slimību un ārstniecības pasākumus.

Netika ņemti vērā ģimenes ārsta /pers. C/ un logopēda /pers. D/ 2016. gada atzinumi, kuros tika vērsta uzmanība uz būtiskiem runas traucējumiem un pasliktinājumiem. Minētais norāda uz pieteicējas nepieciešamību pēc citu personu palīdzības un uz veselības stāvokļa pasliktināšanos atbilstoši Moya Moya slimības attīstībai un sekām.

[2.2] Veicot ekspertīzi 2016. gada 24. martā eksperti konstatējuši, ka pieteicējai ir atzīmējama pozitīva stāvokļa dinamika. Savukārt veicot ekspertīzi 2016. gada 11. jūlijā, eksperti konstatējuši, ka pieteicējai ir galvas smadzeņu asinsrites traucējumu sekas un slimība norisē nav novēroti sarežģījumi. No minētā secināms, ka ekspertu viedoklis dažu mēnešu laikā ir ļoti mainījies, kas liek apšaubīt ekspertīzes kvalitāti kopumā.

[2.3] Lēmumā netika norādīts (pamatots), kāpēc pieteicējai netika piešķirta otrā invaliditātes grupa, kā tas ir bijis no 2012.-2016. gadam.

[2.4] Atbilstoši likuma „Par invalīdu medicīnisko un sociālo aizsardzību" 4. pantam personas atzīšanai par invalīdu nepieciešams konstatēt, pirmkārt, orgānu sistēmu funkcijas traucējumus, otrkārt, spēju ierobežojumu, ko šie traucējumi izraisījuši.

Konkrētajā gadījumā iepriekšminētie parametri netika konstatēti atbilstoši faktiskajai situācijai.

[3] Tiesai iesniegtajā rakstveida paskaidrojumā Komisija pieteikumu neatzīst un lūdz to noraidīt, pamatojoties uz Lēmumā norādīto argumentāciju. Papildus paskaidro sekojošo.

Pieteicējai no 2012. – 2015. gadam tika noteikta otrā invaliditātes grupa, 2016. gadā tika noteikta trešā invaliditātes grupa.

Līdz 2015. gadam otrā invaliditātes grupa tika noteikta sakarā ar Moya Moya slimības izraisītajiem runas traucējumiem, galvenokārt motorās afāzijas elementiem, parestēzijām, vestibulopātijām neskaidru prognozi, saprašanās ar cilvēkiem un komunikācijas ar lielām grūtībām izteikti fukciju traucējumi, kas izraisa darbspējuzudumu 60-79 % apmērā un izteiktus funkcionēšanas ierobežojumus, kas neparādas vairs 2016. gada 9. aprīlī sastādītajā ekspertīzes aktā. Arī no 2016. gada 15. jūlijā sastādītā ekspertīzes akta, veselības un funkcionālo spēju novērtējuma anketas redzams, ka pieteicējai veselības traucējumi ir mēreni.

Periodiski vērojami runas pasliktinājumi, vēlamas logopēdiskas nodarbības.

Ņemot vērā konstatētos faktus, tika secināts, ka pieteicējai ir darbspēju zaudējums 25-59 %, kas atbilst trešās invaliditātes grupai.

[4] Tiesas sēdē pieteicēja prasījumu uzturēja, paskaidrojumos norādot uz pieteikumā ietvertajiem argumentiem.

Tiesas sēdē atbildētājas pārstāvis prasījumu neatzina, paskaidrojumos norādot uz Lēmumā un rakstveida paskaidrojumā tiesai norādīto pamatojumu.

Motīvu daļa

[5] Tiesa secina, ka pieteicēja ir vērsusies tiesā ar pieteikumu par Lēmumu, jo uzskata, ka trešā invaliditātes grupa viņai noteikta nepamatoti, tā kā pieteicējas veselības stāvoklim atbilstoša ir otrā invaliditātes grupa.

Lietā ir strīds par to, vai Lēmuma pieņemšanas brīdī bija konstatējami kritēriji otrās invaliditātes grupas noteikšanai pieteicējai.

[6] 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.

Komisijas lēmums, ar kuru nodibinātas konkrētas tiesiskās attiecības – noteikta konkrēta invaliditātes grupa vai darbspēju zaudējuma procenti uz noteiktu laiku – ir patstāvīgs administratīvais akts, kurš tā pārsūdzēšanas gadījumā pārbaudāms neatkarīgi no citiem Komisijas lēmumiem par to pašu personu citā laika periodā, un tiesai, izlemjot konkrēto pieteikumu, ir jānoskaidro un jāvērtē tie apstākļi, kas pastāvēja tieši šā akta izdošanas laikā *(sk. Augstākās tiesas 2006. gada 18. aprīļa sprieduma lietā Nr. SKA-237 13. punktu)*.

Līdz ar to tiesai secinājums par pieteikuma pamatotību ir jāizdara novērtējot to, vai Lēmuma pieņemšanas brīdī, pastāvot attiecīgajā laika posmā konstatētajiem faktiskajiem apstākļiem, tiesību normas paredzēja noteikt otro invaliditātes grupu.

[7] 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 spējas, 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 trešai invaliditātes grupai.

[9] No lietas materiāliem tiesa konstatē, turpmāk minētos faktiskos apstākļus.

[9.1] 2015. gada 16. martā pieteicējai veikta ekspertīze, kuras rezultātā sastādīts ekspertīzes akts Nr. 30-2015-4662 (*lietas 44. lapa*). Aktā norādīts, ka pieteicējai ir Moya-Moya slimība, veikta ekstra intrakraniālas anastomozes (2012. gada 23. janvārī un 13. februārī). Savukārt eksperta slēdzienā norādīts, ka personai sakarā ar Moya Moya slimības izraisītiem runas traucējumiem, galvenokārt motorās afāzijas elementiem, parestāzijām, vestibulopātijām, neskaidru prognozi, saprašanas ar cilvēkiem un komunikācijas lielām grūtībām ir izteikti funkciju traucējumi, kas izraisa darbspēju zudumu 60-79 % apmērā un izteiktus funkcionēšanas traucējumus.

2015. gada 17. martā ar lēmumu Nr. 30-2015-4662 pieteicējai noteikta otrā invaliditātes grupa līdz 2016. gada 3. martam. Invaliditātes cēlonis norādīts – slimība (*lietas 43. lapa*).

[9.2] No 2016. gada 25. marta līdz 9. aprīlim pieteicējai veikta ekspertīze, kuras rezultātā sastādīts ekspertīzes akts Nr. 30-2016-6500 (*lietas 30. lapa*). Akta 15. punktā „Diagnozes" norādīts SSK-10 kods 1638 „Cita veida smadzeņu infarkts". Kā pamatdiagnoze norādītas sekas pēc pārciestiem maģistrāliem parciāliem cerebrāliem infarktiem ACM dxt un sin baseinos, savukārt blakusdiagnoze – stāvoklis pēc operatīvās ārstēšanas Moya Moya slimība (2012. gads). PAH II. Dzelzs deficīta anēmija. Akta gala slēdzienā norādīts, ka sakarā ar sekām pēc pārciestiem maģistrāliem parciāliem cerebrāliem infarktiem ACM dxt un sin baseinos, pieteicējai ir praktiski atjaunotas spējas aprūpēt sevi, strādāt un integrēties sabiedrībā. Funkciju traucējumi mēreni, novērošana dinamikā.

Pamatojoties uz norādīto ekspertīzes aktu 2016. gada 15. aprīlī ar lēmumu Nr. 30-2016-6500 pieteicējai noteikta trešā invaliditātes grupa līdz 2017. gada 25. februārim un vispārējs darbspēju zaudējums 25-59 % (*lietas 29. lapa*).

[9.3] Saņemot pieteicējas apstrīdēšanas iesniegumu, pieteicējai no 2016. gada 11. jūlijam līdz 15. jūlijam veikta atkārtota ekspertīze, kuras rezultātā sastādīts ekspertīzes akts Nr. 12-2016-717 (*lietas 23.-25. lapa*). Akta 15. punktā „Diagnozes" norādīts SSK-10 kods 1675 „Moya Moya slimība". Kā pamatdiagnoze norādīta Moya Moya slimība ar ACMdx, sin M1 oklūzijām ar akūtiem maģistrāliem parciāliem cerebrāliem infarktiem ACM

dxt un ACM sin baseinos (20.09.2011), ar veiktām ACM dxt un ACM sin ekstra - un intrakraniālām anastamozēm (Bypass) (23.01.2012. un 13.02.2012.), piramidāla nepietiekamība izteiktāk labajā pusē, viegla vidēji izteikta motora afāzija. Savukārt blakusdiagnoze – PAH II. Dzelzs deficīta anēmija. Akta gala slēdzienā norādīts, ka funkcionēšanas traucējumi ir mēreni izteikti.

Pamatojoties uz norādīto ekspertīzes aktu 2016. gada 15. jūlijā ar lēmumu Nr. 30-2017-717 pieteicējai noteikta trešā invaliditātes grupa līdz 2017. gada 25. februārim un vispārējs darbspēju zaudējums 25-59 % (*lietas 22. lapa*).

[10] Pieteicēja pēc būtības nepiekrīt ārstu ekspertu novērtējumam, secinot, ka viņai piemītošie veselības traucējumi ir mēreni. Pieteicēja uzskata, ka ekspertīze veikta akcentējot uzmanību uz sekām, kuras izraisījis infarkts, bet netika veikta pārbaude sakarā ar pieteicējai diagnosticēto Moya Moya slimību, proti netika veikta šīs slimības izraisīto runas traucējumu un funkcionēšanas novērošana. Ekspertīze netika veikta padziļināti, ņemot vērā visus lietā esošos medicīniskos dokumentus par Moya Moya slimības diagnosticēšanu. Netika ņemti vērā ģimenes ārsta /pers. C/ un logopēda /pers. D/ 2016. gada atzinumi, kuros tika vērsta uzmanība uz būtiskiem runas traucējumiem un pasliktinājumiem.

No lietas materiāliem konstatējams, ka ārsts – rehabilitologs /pers. E/2016. gada 8. februāra izrakstā no ambulatorā pacienta medicīniskās kartes un pieteicējas ģimenes ārste /pers. C/ 2016. gada 26. februāra Nosūtījumā uz veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju norāda, ka pieteicējai saglabājas komunikācijas deficīts, neskaidra runa, monotona ar zemu balss modulāciju, palēninātā tempā, jauc līdzskaņus un ir artikulācijas traucējumi (*lietas 11.-12., 15.-16. lapa*).

Logopēds /pers. D/2016. gada 11. maija izrakstā no ambulatorā pacienta medicīniskās kartes norāda, ka pieteicējai ir bojāti kustību artikulācijas akti, būtiski cieš mutiska ekspresīva runa (skaņu, vārdu, teikumu izrunāšana), ir rupjas perseverācijas, traucēta runas prosodika – balss slikti modulēta, bieži runa ir skandēta, intonācijas defekti, pastāvīgi ir komunikatīvas runas uzsākšanas grūtības simptoms. Lasīšanas un rakstīšanas traucējumi nav dziļi izteikti. Pēc logopēdiskām nodarbībām bija neliela pozitīva dinamika. Periodiski ir vērojami mutiskas runas pasliktinājumi, vēlams turpināt logopēdiskas nodarbības (*lietas 13.-14. lapa*).

Iepazīstoties ar 2016. gada 15. aprīļa un 2016. gada 15. jūlija ekspertīzes aktiem, tiesa konstatē, ka tajos nav atsauces uz norādītajiem ārstu slēdzieniem un nav sniegts vērtējums pieteicējas runas traucējumiem. Aktos tikai norādīts, ka pieteicējai ir Moya Moya slimība ar ACMdx, sin M1 oklūzijām ar akūtiem maģistrāliem parciāliem cerebrāliem infarktiem ACM dxt un ACM sin baseinos, ar veiktām ACM dxt un ACM sin ekstra – un intrakraniālām anastamozēm, piramidāla nepietiekamība izteiktāk labajā pusē, viegla – vidēji izteikta motora afāzija.

No publiski pieejamas informācijas tiesa konstatē, ka afāzija ir komunikācjas traucējums, kas radies noteiktas smadzeņu daļas bojājuma rezultātā. Afāzija visbiežāk rodas insulta izraisīta smadzeņu bojājuma rezultātā smadzeņu kreisajā puslodē. Afāzijas gadījumā tiek bojātas tās smadzeņu daļas, kas atbild par valodas izmantošanu komunikācijā. Afāzijas gadījumā var būt traucēta spēja saprast valodu un / vai izteikt savas domas, izmantojot valodu (*sk. piemēram http://logopedi.lv/faili/faili/2015//iegutie_neirologiskie_komunikacijas_traucejumi-2.pdf*). Līdz ar to secināms, ka atbildētāja pieteicējas komunikācijas traucējumus novērtēja kā vieglus – vidēji izteiktus.

Tādējādi tiesa pārbaudīs, vai aktos ietvertais runas traucējumu vērtējums izdarīts, ņemot vērā tikai ārstu ekspertu vērtējumu, vai arī medicīnas dokumentāciju, tostarp, norādīto /pers. D/ 2016. gada 11. maija slēdzienu.

Tiesa konstatē, ka 2014. gada 13. marta ekspertīzes aktā Nr. 30-2014-5162 norādīts, ka pieteicējai bija daļēja motora afāzija (*lietas 56. lapa*).

2015. gada 4. marta Nosūtījumā uz veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju norādīts neirologa /pers. J/ slēdziens, ka pieteicējai ir viegla motora afāzijas (*lietas 47. lapa*).

2015. gada 16. marta ekspertīzes aktā Nr. 30-2015-4662 norādīts, ka pieteicējai sakarā ar Moya Moya slimības izraisītiem runas traucējumiem, galvenokārt motorās afāzijas elementiem, parestāzijām, vestibulopātijām, neskaidru prognozi, saprašanas ar cilvēkiem un komunikācijas lielām grūtībām ir izteikti funkciju traucējumi, kas izraisa darbspēju zudumu 60-79 % apmērā un izteiktus funkcionēšanas traucējumus(*lietas 44. lapa*).

Lietas materiālos atrodas neirologa /pers. J/ 2016. gada 26. februāra konsultanta slēdziens, kurā norādīts tostarp, ka pieteicējai ir viegla – vidēji izteikta motora afāzija (*lietas 42. lapa*).

2016. gada 9. aprīļa ekspertīzes aktā Nr. 30-2016-6500 norādītie apstākļi nav vērtēti, kaut funkcionālo spēju novērtējumā komunikācija novērtēta ar augstāko 4. pakāpi un pakāpe nav balstīta uz personīgo novērtējumu (*lietas 31. lapa*). Savukārt 2016. gada 15. jūlija ekspertīzes aktā Nr. 30-2016-717 norādīts, ka pieteicējai ir viegla – vidēji izteikta motora afāzija, bet funkcionālo spēju novērtējumā komunikācija novērtēta ar zemāko 0. pakāpi un nav norādīts, vai pakāpe balstīta uz personīgo novērtējumu (*lietas 24. lapa*).

Ņemot vērā minēto, tiesa atzīst, ka Lēmumā norādītais pieteicējas runas traucējumu vērtējums apstiprinās ar neirologa /pers. J/ slēdzienu. Līdz ar to ārstu ekspertu vērtējums balstīts ne tikai uz personīgo novērtējumu, bet arī medicīnas dokumentāciju.

[11] Tiesa atzīst par pamatotu pieteicējas iebildumu, ka ārstu ekspertu viedokļi ir atšķirīgi un Lēmumā nav norādīts pamatojums, kādēļ mainīts pieteicējas komunikāciju spēju vērtējums no 4. uz 0. pakāpi, ar kādiem dokumentiem vai ārstu ekspertu personīgo novērtējumu pamatots secinājums, ka pieteicējai ir viegla – vidēji izteikta motora afāzija.

No tiesai iesniegtajiem medicīnas dokumentiem ir redzams, ka logopēds /pers. D/norāda, ka pēc logopēdiskām nodarbībām bija neliela pozitīva dinamika, bet tomēr periodiski ir vērojami mutiskas runas pasliktinājumi. Savukārt neirologa /pers. J/slēdzieniem konstatējams, ka 2015. gada 4. martā pieteicējai ir viegla motora afāzija, savukārt 2016. gada 26. februārī viegla – vidēji izteikta. Turklāt Lēmumā norādīts, ka pieteicējas slimība norisinās bez dekompensācijas epizodēm novērošanas periodā kopš 2011. gada. Tāpat ekspertīzes aktā ir norādīts, ka pieteicēja ir saņēmusi rehabilitācijas kursu pie logopēda.

Izvērtējot lietas materiālus kopsakarā, tiesa secina, ka pieteicējai Lēmumā konstatēto funkcionēšanas ierobežojumu izvērtējums, nosakot pakāpi – „mēreni", pamatots ar medicīnas dokumentiem, kā arī lielā mērā balstās uz Komisijas ārstu ekspertu profesionālo pieredzi, kas veidojusies, salīdzinot un savstarpēji izvērtējot vairākus līdzīgus gadījumus. Tiesai nav pamata apšaubīt šo vērtējumu, jo no lietas materiāliem un pieteicējas pieteikuma neizriet, ka Komisijas ārstu ekspertu vērtējums balstīts uz nepilnīgu vai neobjektīvu informāciju. Tiesa uzskata, ka pieteicējas vērtējumam par savu funkcionēšanas ierobežojumu pakāpi piemīt subjektīvisms.

No Invaliditātes likuma 8. panta pirmās daļas izriet, ka Komisijas ārstiem ekspertiem nepieciešami ārsta eksperta sertifikāti. Tas nozīmē, ka ārsti ir augsti kvalificēti speciālisti invaliditātes noteikšanas ekspertīzes jomā. Līdz ar to tiesai nav pamata apšaubīt ārstu ekspertu secinājumus, ka pieteicēja veselības traucējumi, saskaņā ar medicīnisko dokumentāciju, atbilst trešai invaliditātes grupai un pieteicējas komunikācijas spējas ir būtiski ierobežotas, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu smags.

Tiesa norāda, ka attiecībā uz tiesas pārbaudes apjomu iestādes novērtējuma brīvības gadījumā Augstākā tiesa norādījusi, ka tiesai ir jāpārbauda, vai iestāde ņēmusi vērā visus būtiskos apstākļus un vai, tos vērtējot, nav pieļāvusi acīmredzamas kļūdas vērtēšanā vai pārkāpusi procesuālos noteikumus (*sk. Augstākās tiesas 2013. gada 11. janvāra sprieduma lietā Nr. SKA–53/2013 9. punktu)*. Savukārt Administratīvā apgabaltiesa attiecībā uz Komisijas darbības novērtējumu ir norādījusi, ka diagnozes, slimības izpausmes un pieteicējas veselības stāvokļa novērtēšana ir ārstniecības jomas lietpratēju jeb ārstu, nevis tiesas kompetencē esošs jautājums. Teorētiskam diagnozes izvērtējumam nav nozīmes, ja konkrētās slimības izpausmes nav

diagnosticējis ārsts, un komisijas rīcības, izvērtējot pieteicēja funkcionēšanas ierobežojumus, prettiesiskums nav konstatējams (*sk. Administratīvās apgabaltiesas 2016. gada 4. aprīļa sprieduma lietā Nr. A420328814 16. punktu*).

Tiesa neapšauba to, ka pieteicējai esošās veselības problēmas rada grūtības pilnvērtīgi veikt ikdienas aktivitātes un integrēties sabiedrībā, tāpat ir pastāvīgi jāseko veselības stāvokļa izmaiņām. Ir skaidrs, ka pieteicēja ikdienas aktivitātēs nevar atļauties visu, ko var fiziski pilnīgi vesels cilvēks. Jāpiekrīt, ka tas zināmā mērā var izraisīt nepilnvērtības sajūtu un psiholoģisku diskomfortu. Taču tiesas ieskatā tas pats par sevi neliecina, ka pieteicējai diagnosticētā slimība šobrīd rada smagus funkcionēšanas ierobežojumus.

[12] Attiecībā uz pieteikumā norādīto, ka Lēmumā nav sniegts pienācīgs faktisko apstākļu izvērtējums un nav norādīts lēmuma par trešās invaliditātes grupas piešķiršanu pamatojums, tiesa norāda turpmāk minēto.

Administratīvā procesa likuma 67. panta pirmā daļa izvirza virkni prasību, kādām jāatbilst administratīvā akta saturam, piemēram, administratīvajā aktā jānorāda administratīvā procesa dalībnieku viedokļi un argumenti, faktu konstatējums, administratīvā akta pamatojums, atsevišķs piemēroto tiesību normu uzskaitījums, savukārt minētā panta trešā daļa noteic, ka administratīvā akta faktu konstatējuma daļā norāda pierādījumus, uz kuriem pamatoti secinājumi, un argumentus, uz kuru pamata pierādījumi noraidīti, un ceturtā daļa noteic, ka iestāde administratīvo aktu pamato ar Satversmi, likumiem, Ministru kabineta noteikumiem vai pašvaldību saistošajiem noteikumiem.

Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 250. panta otro daļu, tiesa, vērtējot administratīvā akta tiesiskumu, spriedumā ņem vērā tikai tos apstākļus, uz kuriem iestāde ir atsaukusies administratīvā akta pamatojumā.

Tiesu judikatūrā ir atzīts, ka pamatojuma trūkums, skatot pieteikumu par administratīvā akta atcelšanu, var tikt uzskatīts gan par tik būtisku procesuālu pārkāpumu, ka tā dēļ administratīvais akts ir atceļams, gan par tādu pārkāpumu, kurš norādāms kā administratīvā akta trūkums, bet kurš pats par sevi nerada tādas tiesiskās sekas kā administratīvā akta atcelšana. Tas izvērtējams katrā konkrētajā gadījumā. Par galvenajiem kritērijiem izmantojami divi apstākļi: 1) vai saprātīgs administratīvā akta adresāts no attiecīgā administratīvā akta pamatojuma varēja saprast, kāpēc attiecībā uz viņu izdots konkrētā satura administratīvais akts; 2) vai tiesa, pārbaudot attiecīgā administratīvā akta tiesiskumu, balstoties uz tā pamatojumu, var secināt, ka pamatojums attaisno adresātam uzlikto pienākumu.

Tiesa atzīst, ka Lēmumā ir konstatējami pamatojuma trūkumi, jo nav sniegts pamatojums par pieteicējai piešķirtās invaliditātes grupas maiņu, nav pilnīgi norādītas izmaiņas pieteicējas veselības stāvoklī, funkcionālo spēju novērtējumā nav norādīts kādēļ pieteicējas komunikāciju spēju novērtējums ir pretējs sākotnējā lēmumā norādītajam.

Tomēr izvērtējot Lēmumā norādītos apstākļus, kopsakarā ar atbildētājas iesniegtajiem lietas materiāliem, tiesa atzīst, ka Komisija ir ņēmusi vērā medicīnas dokumentos norādīto informāciju par pieteicējas veselības stāvokli un izmaiņām kopš iepriekšējās ekspertīzes 2015. gadā. Tādējādi tiesa secina, ka Lēmums attaisno pieteicējai noteikto trešo invaliditātes grupu un vispārējo darbspēju zaudējumu 25-59 % apmērā.

Pieteicējas iebildumi galvenokārt vērsti uz viņas nepamatotu komunikācijas spēju novērtējumu. Tomēr Lēmumā norādītais, ka pieteicējai ir viegla – vidēji izteikta motora afāzija apstiprinās ar neirologa /pers. J/ 2016. gada 26. februāra konsultanta slēdzienu. Lietas materiālos atrodas arī ārsta – rehabilitologa /pers. E/un logopēda /pers. D/slēdzieni, kuros ir norādīts uz pieteicējas būtiskiem runas traucējumiem.

Saskaņā ar noteikumu Nr. 805 5. pielikuma 3. punktam funkcionēšanas ierobežojumi vērtējami kā mēreni, ja 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). Tādējādi arī ārsta – rehabilitologa /pers. E/un logopēda /pers. D/vērtējums nav pretrunā ar norādīto tiesību normu, jo pieteicējai ir būtiski runas traucējumi, viņas runa ir būtiski lēnākā tempā, ar lielāku piepūli un sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā un viņas komunikācijas spējām pirms smadzeņu infarktiem. Tomēr norādītā informācija neļauj secināt, ka pieteicējas runas traucējumi vērtējami kā smagi, nevis mēreni. Turklāt tiesa ņem vērā pieteicējas tiesas sēdē norādīto, ka viņai pēc smadzeņu infarktiem ir atjaunotas spējas sevi aprūpēt un to, ka funkcionālo spēju novērtējums pārējās kategorijās galvenokārt nepārsniedz vērtējumu „nelielas grūtības".

Ņemot vērā minēto, tiesa atzīst, ka Lēmumā ir konstatējams pamatojuma trūkums, bet tas pats par sevi nerada tādas tiesiskās sekas kā Lēmuma atcelšana un pieteicējai labvēlīga administratīvā akta izdošana.

[13] Ņemot vērā, ka tiesa nav konstatējusi pieteicējas atbilstību kritērijiem, kas būtu par pamatu otrās invaliditātes grupas noteikšanai pieteicējai, tiesa atzīst, ka nav pamata uzdot par pienākumu Komisijai izdot pieteicējai labvēlīgu administratīvo aktu, ar kuru pieteicējai tiktu noteikta otrā invaliditātes grupa.

Rezolutīvā daļa

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

nosprieda

noraidīt /pers. A/ pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. A/ tiktu noteikta otrā invaliditātes grupa.

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

Tiesnese D. Lubāne