Lietas arhīva Nr. A42-00170-20/5
ECLI:LV:ADRJRIT:2020:0204.A420303118.5.S

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Rīgā 2020.gada 4.februārī

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnese Aija Tauriņa,

piedaloties pieteicējam /pers. A/ un atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca" pārstāvjiem /pers. B/ un /pers. C/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz /pers. A/ pieteikumu par valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca" aroda un radiācijas medicīnas centra ārstu komisijas arodslimībās labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru slimība „labā elkoņa locītavas olecranon hronisks bursīts" tiktu noteikts kā arodslimība.

Aprakstošā daļa

[1] Ar valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca" aroda un radiācijas medicīnas centra ārstu komisijas arodslimībās (turpmāk – Komisija) 2018.gada 17.oktobra atzinumu Nr.4246 (turpmāk – atzinums) nolemts, ka pieteicēja slimības nevar atzīt par arodslimību, jo slimības pamatā ir vispārēja slimība, kas nav arodslimību sarakstā. Vispārējās slimības diagnoze no 2010.gada, kad sākušās izteiktas sūdzības. Darba apstākļi nevar būt par vienīgo iemeslu slimības attīstībai *(lietas 6.lapa)*.

[2] 2018.gada 20.novembrī pieteicējs iesniedza tiesā pieteikumu par arodslimības noteikšanu *(lietas 3. – 4.lapa.)* Pieteikums pamatots ar turpmāk minētajiem argumentiem:
[2.1] Pieteicēja darba dienas apraksts uzrādot savu roku slodzi un muskuļu piepūli dienas laikā liecina par to, ka slimības pamatā ir tieši darba vides kaitīgie faktori – fiziska pārslodze.
[2.2] Ministru kabineta 2006.gada 6.novembra noteikumos Nr.908 „Arodslimību izmeklēšanas un uzskaites kārtība" 1.pielikuma 5.5.punktā norādīts, ka bursīts ir arodslimība (pārslodžu izraisīta slimība), tādējādi nav saprotams, kā Komisija nonākusi pie secinājuma, ka darba apstākļi nevar būt par vienīgo iemeslu slimības attīstībai. Nav skaidrs kādi apstākļi noskaidroti, kas bija par pamatu slimības attīstībai.
[2.3] Darba vides riska faktoru izvērtēšanas protokolā iztrūkst tādi būtiski faktori kā smagu objektu stumšana vai vilkšana un kravas pārnešana, pārvietošana kustībā ejot. Darba vides faktoru mērījumi netika veikti, jo pārbaude darba vietā vispār netika veikta.

[3] Administratīvajā rajona tiesā 2018.gada 14.decembrī saņemts valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" rakstveida paskaidrojums par pieteikumu, kurā atbildētāja lūdz noraidīt pieteicēja pieteikumu kā nepamatotu, atsaucoties uz turpmāk norādītajiem argumentiem.
[3.1] Komisija atbilstoši noteikumiem Nr.908 izvērtēja pieteicēja medicīnisko dokumentāciju, darba vietas higiēnisko raksturojumu Nr.1201-2018-7, ambulatorā pacienta medicīnisko karti Nr.010011803, kā rezultātā tika pieņemts lēmums par slimības neatzīšanu par arodslimību, bet gan par vispārēju saslimšanu.
[3.2] Pieteicējam ir veiktas obligātās veselības pārbaudes, pēdējā – 2017.gada 24.oktobrī, kurās norādīts, ka pieteicēja veselības stāvoklis atbilst veicamajam darbam bez jebkādiem ierobežojumiem.
[3.3] Slogojums, kas ir aprakstīts darba vietas higiēniskajā raksturojumā laika periodā no 2010.gada līdz 2018.gada 17.oktobrim nevar izraisīt tikai vienas locītavas bojājumu.
[3.4] Pieteicējam ir cita nopietna saslimšana, kas nosaka viņa kopējo veselības stāvokli – seronegatīva spondiloartropātija, kas diagnosticēta 2010.gadā. Šī saslimšana ietekmē kaulu sistēmu, radot locītavu un saišu iekaisumus. Spondiloartropātijai ir raksturīga mugurkaula, sakroilekālo locītavu un citu locītavu iekaisums. Slimības biežums ir 5-12 pacienti uz 1000 cilvēkiem.
[3.5] Ja personai ir slimība, kas ir norādīta arodslimību sarakstā, tā automātiski nav atzīstama par arodsaslimšanu, jākonstatē cēloņsakarība ar darba vides faktoru ietekmi, kura netika konstatēta.

[4] Tiesas sēdē pieteicējs pieteikumu uzturēja papildus norādot, ka darbā ir pakļauts lielām fiziskām pārslodzēm un pēc darba vienmēr sāp locītavas, ko ārstē ar smērēm. Pie ārsta tādos gadījumos nevēršas un darbnespējas lapas neņem, jo tāds darbinieks nevienam darba devējam nav vajadzīgs. Brīvajās dienās sāpes pāriet un var atkal strādāt.
Atbildētājas pārstāvji pieteikumu neatzina, pamatojoties uz atzinumā un paskaidrojumā norādītajiem argumentiem.

Motīvu daļa

[5] Tiesa, pārbaudījusi lietas materiālus, noklausījusies procesa dalībnieku paskaidrojumus un izvērtējusi pierādījumus to kopsakarībā, atzīst, ka pieteikums ir noraidāms.

[6] Lietā izlemjams jautājums par to, vai pieteicējam konstatētās slimības ir atzīstamas par arodslimību. Tādējādi tiesa turpmāk noskaidros, vai ir konstatējami priekšnoteikumi pieteicējam labvēlīga administratīvā akta izdošanai.

[7] Arodslimību izmeklēšanas un uzskaites kārtību, arodslimību sarakstu, kā arī arodslimību izraisītājfaktoru un to pielietojuma kategoriju sarakstu noteic noteikumi Nr.908.

Šo noteikumu 2. un 3.punkts noteic, ka par arodslimības izmeklēšanu ir uzskatāma personas izmeklēšana, darbavietas higiēniskā raksturojuma sastādīšana, diagnozes noteikšana, kā arī veselības un darbspēju ekspertīze, ja radušās aizdomas, ka personai varētu būt arodslimība. Arodslimību izmeklēšanas un uzskaites kārtība attiecināma uz visiem arodslimību gadījumiem, ja nodarbinātie darbā tiek vai tikuši pakļauti kaitīgiem darba vides faktoriem. Savukārt šo noteikumu 22.punkts noteic, ka ārstu komisija vai centra ārstu komisija, izvērtējot personas izmeklēšanas rezultātus, datus par iepriekšējām slimībām, darba vietas higiēnisko raksturojumu un citus iesniegtos dokumentus, pieņem lēmumu, vai attiecīgā slimība ir arodslimība.

No minētā tiesiskā regulējuma secināms, ka ārstu komisija lēmumu par attiecīgās slimības atzīšanu par arodslimību pieņem, konstatējot, ka personai noteiktā diagnoze ir tieši saistīta ar kaitīgiem darba vides faktoriem, kuros attiecīgā persona nodarbināta, tai skaitā vērtējot arī personas iepriekšējās saslimšanas. Tātad, lai slimību atzītu par arodslimību, nepieciešams konstatēt gan pašu slimību, gan kaitīgos darba vides faktorus, gan arī cēloņsakarību starp slimību un kaitīgajiem darba vides faktoriem, proti, ka slimības attīstības vienīgais cēlonis ir darba vides faktori. Nepietiek vien ar to, ka personai tiek konstatēta arodslimību sarakstā norādīta slimība.

[8] Izvērtējot atzinumā norādīto, tiesa secina, ka tajā ir konstatētas gan pieteicēja slimības, gan arī vērtēti kaitīgie darba vides faktori.

[8.1] Atzinumā norādīts, ka pieteicējam ir šādas diagnozes: Seronegatīva spondiloartropātija aksiāla un perifēro locītavu forma. Sakroileīts. Sekundārs labā pleca locītavas hronisks atdures sindroms, deģeneratīvs m.supraspinatus cīpslas pilna biezuma plīsums 2018.gada 12.martā. Stāvoklis pēc ķirurģiskas terapijas 2018.gada 17.maijā un 23.jūlijā. Labā elkoņa locītavas olecorn hronisks bursīts. Kakla, jostas-krustu spondiloze ar neiroreflektoru sāpju sindromu. Hallux valgus appusēji, D hipovitaminoze.

[8.2] Atzinumā arī konstatēts pieteicēja kopējais darba stāžs 29 gadi un 1 mēnesis (acīmredzot radusies pārrakstīšanās kļūda, jo Valsts darba inspekcijas darbavietas higiēniskajā raksturojumā norādīti 39 gadi), kā arī norādīts, ka ir vērtēts Valsts darba inspekcijas sastādītais darbavietas higiēniskais raksturojums.

Valsts darba inspekcijas darbavietas higiēniskajā raksturojumā norādīti kaitīgie darba vides faktori, kuriem pieteicējs ir bijis pakļauts 7 gadus un 6 mēnešus *(lietas 15.-18.lapa)* – nakts darbs; nevienmērīgs darba sadalījums; sēdoša poza: pārāk ilgi / pārāk bieži; saliekta poza: pārāk ilgi / pārāk bieži; atkārtota smaguma pārvietošana; atkārtota stumšana vai vilkšana iesaistot ķermeni; cits atkārtotu kustību darbs; biežas rotācijas, griešanās kustības; citi kustības tipi; bieža noliekšanās; troksnis (ilgstošs troksnis, pārtraukts troksnis, troksnis šķidrumos).

No minētajiem atzinumā fiksētajiem apstākļiem redzams, ka Komisija ir ņēmusi vērā pieteicēja darba vides kaitīgos faktorus un vērtējusi pieteicēja medicīnisko dokumentāciju, lai arī to saturs nav detalizēti atspoguļots un analizēts atzinumā.

[9] No lietas materiāliem izriet, ka Komisija pieteicēju nosūtījusi uz papildus izmeklējumiem – 2018.gada 23.maijā pieteicēju konsultējis neirologs /pers. D/, kura norādījusi, ka pieteicējs sūdzas par sāpēm plecā, pirms 10 gadiem bijis plīsums. 2018.gada 5.septembrī konsultācija pie reimatologa, dermatologa, internista, ģimenes ārsta un ultrasonogrāfijas speciālista /pers. E/ *(lietas 37.lapa),* kur pieteicējam norādīta diagnoze – poliartroze, D vitamīna trūkums, labā pleca atdures sindroms, labā elkoņa locītavas olekranon hronisks bursīts pēc US datiem 01.09.2018.), sakroileīts pēc anamnēzes datiem 2010.gadā – CT art. sacroilica 2010.gadā – abu art. sacroilica izteiktas deģeneratīva tipa pārmaiņas artrozes veidā ar masīviem osteolītiem, iespējams pēc agrāk pārciesta iekaisuma. 2018.gada 1.septembrī veikts elkoņa locītavas US, konstatēts labā elkoņa locītavas olekronon hronisks bursīts *(lietas 39.lapa)*.

Lietā ir arī traumatologa – ortopēda /pers. F/ 2018.gada 7.marta izraksts *(lietas 38.lapa)*, kurā norādīts, ka pieteicējam sūdzības par sāpēm locītavā ir jau 10 gadus. Traumu neatzīmē, sāpes parādījās pēc smaguma celšanas, 2010.gadā veikti izmeklējumi un konstatēts rotatora aproces cīpslas plīsums. Piedāvāta operācija, bet finansiālu apsvērumu dēļ nevarēja to veikt. Kopš februāra vidus ir saasinājums, nevar naktī gulēt, celt priekšmetus, nozīmēts veikt MR. Noteikta diagnoze – labā pleca rotatora aproces bojājums, akromioklavikulārās locītavas artroze, hronisks atdures sindroms.

Novērtējot iepriekš norādītos apstākļus, tiesa secina, ka Komisija atzinumā ir ņēmusi vērā pieteicējam noteiktās diagnozes un tās nav apšaubījusi. Komisija arī noskaidrojusi un ņēmusi vērā kaitīgos pieteicēja darba vides faktorus.

[9.1] Pieteicējs pieteikumā norāda, ka Veselības inspekcija nav veikusi pilnvērtīgu pieteicēja darba vides risku novērtējumu, kā rezultātā pieņemts nepamatots Komisijas atzinums. Pieteicējs uzsver, ka pildot darba pienākumus veic bagāžas ratu vilkšanu, kuru svars ir vairākas tonnas, tāpat arī tiek celti smagumi neērtās pozās, pakļaujot ķermeni, īpaši rokas, necilvēcīgai slodzei.

Darba vietas higiēniskajā raksturojumā Nr.1201-2018-7 *(lietas 15.-18.lapa)* ir norādīts, ka pieteicējs /Nosaukums A/ strādā no 2010.gada 6.decembra un turpina strādāt par tehnikas operatoru. Darbiniekam ir noteikts pilna laika darbs ar summētā darba laika organizāciju, pēc grafika, viena maiņa ir 4 līdz 17,5 stundas. Darba devējs ir nodrošinājis pusdienas laiku, kuru darbinieks izmanto pēc saviem ieskatiem, izmantojot pieejamo laiku, ir nodrošinātas atpūtas telpas. Darbinieks darba procesa sākumā saņem darba uzdevumus no darba koordinatora. Darbiniekam atbilstoši uzdevumam uz lidlauku ir jāpieved traps (kāpnes), strāvas ģeneratori, bagāžas lentes, kravas konteineri, bagāžas rati. Pēc lidmašīnas nolaišanās, kad bagāžas rati ir piepildīti, tie tiek sākotnēji savienoti ar traktoru (pastāv divas iespējas, manuāli rati tiek savienoti velkot, vai elektroniski ar traktora palīdzību, atkarīgs kāds aprīkojums ir pieejams). Līdzīgi no lidlauka pēc nepieciešamības tiek pārvietoti trapi, strāvas ģeneratori, bagāžas lentes, u.c. Darba dienas laikā pastāv dažāda darba intensitāte, no plkst.6.00 līdz 8.00 un no 21.30 līdz 24.00 intensīvāk, pārējā laikā lidmašīnas lido ar mazāku intensitāti. Darbinieks darba laikā vada mikroautobusu. Darbinieks darba laikā ir pakļauts piespiedu darba pozai, smagumu celšanai, stumšanai, vilkšanai, lokālam muskuļu sasprindzinājumam, vispārējai vibrācijai, troksnim, darbam ārpus telpām (klimatiskie apstākļi), nakts darbam, augstam psihoemocionālam stresam. Nakts darbs pēdējā gada laikā nav veikts.

Tātad Komisija ir ņēmusi vērā pieteicēja norādītos faktorus: smagumu pārvietošana, stumšanu un vilkšanu. Tomēr Komisija nekonstatēja pieteicēja veselības stāvokļa pasliktināšanās cēloņsakarību ar kaitīgajiem darba vides faktoriem.

[9.2] Pieteicējs tiesas sēdē norādīja, ka fiziskas pārslodzes viņam bijušas strādājot lidostā par krāvēju – bagāžas komplektētāju no 2008.gada augusta līdz 2010.gada novembrim, tad guvis pleca rotatora manšetes plīsumu un pārgājis uz vieglāku darbu par tehnikas operatoru, kur fiziskā slodze pieteicējam nav bijusi.

Lietā ir pieteicēja darba līgums ar /Nosaukums B/ *(lietas 146.-152.lapa)*, kas apliecina, ka pieteicējs minētajā uzņēmumā par krāvēju sāka strādāt 2008.gada 5.augustā. Tāpat lietā ir minētā amata apraksts *(lietas 74.-77.lapa).*

No lietas materiālos esošā ģimenes ārsta /pers. G/ 2018.gada 23.marta izraksta *(lietas 41.lapa)* redzams, ka pleca locītavas rotatora manšetes pilna biezuma plīsuma dēļ pieteicējs ārstējies no 2010.gada 13.maija līdz 5.decembrim.

Ievērojot to, ka darbavietas higiēniskais raksturojums ir sastādīts par periodu no 2010.gada 6.decembra, konstatējams, ka Komisija atzinumā nav

vērtējusi konstatētās pleca saslimšanas saistību ar darba vides faktoriem. Arī tiesas sēdē Komisijas pārstāve paskaidroja, ka pleca saslimšanu nevar atzīt par arodslimību, jo tā gūta pirms pieteicējs sāka strādāt kaitīgo darba vides faktoru ietekmē. Arī spondiloartroze pieteicējam konstatēta 2010.gadā, tādējādi Komisija arī spondiloartrozi nesaista ar darba vides faktoriem, kaut gan Noteikumu Nr.908 1.pielikuma 5.6.punktā slimības – deformējošās osteoartrozes, tai skaitā spondiloartrozes un aseptiskās osteonekrozes ir iekļautas arodslimību sarakstā.

Ņemot vērā minēto tiesa pieprasīja komisijai sniegt papildus paskaidrojumu tiesai par iespējamu pieteicēja pleca locītavas slimības saistību ar darba vides kaitīgajiem faktoriem strādājot par krāvēju laikā no 2008.gada augusta līdz 2010.gada decembrim.

Attiecībā par labā pleca deģeneratīvas m.supraspinatus cīpslas pilna biezuma plīsumu, Komisijas paskaidrojumā tiesai norādīts, ka seronegatīva spondiloartropātija ir nopietna saslimšana, kas ietekmē kaulu sistēmu kopumā, radot locītavu un saišu iekaisumus. Spondiloartropātijai ir raksturīgi mugurkaula, sakroileakālo locītavu un citu locītavu iekaisumi.

Komisija paskaidroja, ka pleca cīpslas pilna biezuma plīsums pieteicējam radās deģeneratīvo izmaiņu pleca locītavā dēļ un tas nav uzskatāms par arodslimību, jo izmainītu locītavu gadījumā, katra kustība bojā locītavai pievienoto cīpslu, līdz ar to nav nozīmes vai plīsums radās veicot darba pienākumus, jo tā attīstības pamatā ir deģeneratīvās izmaiņas pleca locītavā, kas nav radušās darba vides faktoru ietekmē. Konkrētajā gadījumā, ja cīpslas plīsums notika veicot darba pienākumus, tad tas bija jāizmeklē kā nelaimes gadījums darbā un par to pieteicējam jāvēršas Valsts daba inspekcijā, kuras kompetencē ir veikt nelaimes gadījuma darbā izmeklēšanu.

[10] Ne tiesa, ne Komisija neapstrīd pieteicēja norādītos darba vides kaitīgos apstākļus, par tiem lietā nav strīda, līdz ar to nav juridiskas nozīmes pieteicēja argumentam par darba vides higiēniskā raksturojuma neatbilstību faktiskajai situācijai.

Konkrētajā gadījumā Komisija konstatējusi, ka pieteicējam ir vispārēja saslimšana, kas ietekmē skeleta sistēmu, kaulus un locītavas. Proti, no medicīnas dokumentiem izriet, ka pieteicējam jau 2005.gadā ir konstatēta mugurkaula kakla daļas spondiloze, spondiloartroze *(lietas 41.lapa),* savukārt 2010.gada 6.maijā veiktajā USG pleca locītavai konstatēta labās akromioklavikulārās locītavas aktīva artrozes aina, rotatoru aproces deģeneratīva tipa pārmaiņas – tendinozes veidā. Šo pašu diagnozi apstiprina arī 2010.gada 16.novembrī veiktais magnētiskās rezonanses izmeklējums, kurā konstatēts, ka pieteicējam ir akromioklavikulārās locītavas aktīva deformējoša osteoartroze ar ietekmi uz supraspinatus cīpslu, labā pleca deģeneratīva tipa pārmaiņas – gan cistiskas pārmaiņas humerus galviņā, gan glenoidālā skrimslī.

Tātad minētie izmeklējumi apliecina, ka pieteicējam bija radušās izmaiņas skrimslī, kas traumē pleca locītavas cīpslu – jebkuras kustības rezultātā tā tiek fiziski bojāta pret deformēto (negludo) locītavas virsmu. Izmaiņas kaulu sistēmā pieteicējam sāka attīstīties vēl pirms darba uzsākšanas krāvēja amatā, līdz ar to tās nevar saistīt ar darbu kaitīgu darba vides faktoru ietekmē.

Komisija tiesai ir iesniegusi zinātnisko literatūru par plecu joslas arodslimībām *(lietas 114.-117.lapa).* Tajā norādīts, ka pleca locītavas periartroze, ko dēvē arī par augšdelma rotatoru aproces saspieduma sindromu, subakromiālo sindromu, augšdelma atdures sindromu, attīstās nodarbinātajiem ar lielu darba stāžu. Kritēriji slimības saistībai ar darbu ir ilgstošs darba stāžs (vairāk nekā 15 gadi) ar statiski dinamisku slodzi pleca locītavai un uz augšu paceltām rokām, slimības pakāpeniska attīstība darbā vairāk noslogotajā rokā.

Pieteicēja gadījumā darba stāžs krāvēja amatā, laikā, kad pieteicējam tika atklātas deģeneratīvas izmaiņas pleca locītavā bija mazāks par diviem gadiem, līdz ar to konkrētā saslimšana nevar tikt saistīta ar darba vides kaitīgo faktoru iedarbību, proti, pieteicējam saslimšana sāka attīstīties vēl pirms darba kaitīgos darba vides apstākļos (smagumu celšana, vilkšanas, stumšana), līdz ar to nav saskatāma cēloņsakarība starp darba vides apstākļiem un saslimšanu – pleca locītavas hronisks atdures sindroms, deģeneratīvas m.supraspinatus cīpslas pilna biezuma plīsums, labās akromioklavikulārās locītavas aktīva artroze, rotatoru aproces deģeneratīvas izmaiņas.

[11] Attiecībā uz hronisku bursītu atzinumā nav norādīts pamatojums, kādēļ minētā saslimšana nav saistāma ar darba vides apstākļiem un nav atzīta par arodslimību. Vienlaikus Komisija ir sniegusi rakstveida un mutvārdu paskaidrojumu tiesai, kurā norādīts, ka pieteicējam jau 2005.gadā ir konstatēta radikulopātija kreisā pusē, mugurkaula kakla daļas spondiloze un spondiloartroze, bet 2009.gadā spondiloze ar discirkulāciju, ko apliecina ģimenes ārsta izraksts no ambulatorā pacienta kartes *(lietas 41.lapa)*. Minētajā izrakstā norādīts, ka pieteicējam 2010.gadā konstatēta labā pleca rotatoru manšetes bojājums, tendiopātija sakarā ar ko izsniegtas darbnespējas lapas no 2010.gada 13.maija līdz 5.decembrim. Pieteicējam 2010.gadā konstatēta arī seronegatīva spondiloartropātija aksiāla un perifēro locītavu formā *(lietas 37.lapa).*

Minētais norāda, ka pieteicējam elkoņa locītavas hroniska bursīta vienīgais rašanās iemesls nevar būt fiziska pārslodze, turklāt gadījumā, ja bursīts būtu slodzes izraisīts, tad pieteicējs darbu nevarētu veikt vispār, jo pie jebkuras slodzes rastos akūta bursīta klīniskā aina, kas nav fiksēts medicīniskajos dokumentos. Faktiski minēto apstiprina arī pats pieteicējs, norādot, ka nemaz nav zinājis, ka viņam ir bursīts, pēc darba ir bijušas sāpes locītavās, bet pasmērējis smēres un tās pārgājušas.

[12] Noteikumu Nr.908 12.punkts noteic, ka lēmumu par arodslimības diagnozi pieņem ārstu komisija vai centra ārstu komisija. Komisijas sastāvā ir divi arodslimību ārsti vai arodslimību ārsts un vecākais darba aizsardzības speciālists ar medicīnisko izglītību, neirologs un citi speciālisti, ja nepieciešams. Komisijas priekšsēdētājs ir arodslimību ārsts.

Ārstniecības likuma 1.panta 2.punkts noteic, ka ārstniecības personas ir personas, kam ir medicīniskā izglītība un kas nodarbojas ar ārstniecību.

Ministru kabineta 2010.gada 18.maija noteikumu Nr.461 „Noteikumi par Profesiju klasifikatoru profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām un Profesiju klasifikatora lietošanas un aktualizēšanas kārtību" 22.apakšgrupā ir iekļauti veselības aprūpes jomas vecākie speciālisti, savukārt 2212.atsevišķās grupas profesijās ir iekļauti arī arodslimību ārsti. Minētie Ministru kabineta noteikumi noteic, ka 2212.atsevišķās grupas vecākie speciālisti, tātad arī arodslimību ārsti, nodarbojas ar cilvēka slimību, traumu un citu fizisku un garīgu traucējumu izpēti, diagnostiku, ārstēšanu un profilaksi, izmantojot zinātniski pamatotas un specializētas modernās medicīnas metodes. Šīs atsevišķās grupas vecākie speciālisti ir specializējušies noteiktu slimību ārstēšanā vai noteiktu ārstniecības metožu pielietošanā. Šīs atsevišķās grupas profesionālās darbības pamatuzdevumi ir izmeklēt pacientu; nozīmēt specializētus diagnostiskos izmeklējumus; novērtēt pacienta veselības stāvokļa izmaiņas ārstēšanas laikā; veikt ķirurģiskas operācijas; nodrošināt specializētu ārstēšanu pirms grūtniecības, grūtniecības, dzemdību vai pēcdzemdību laikā; informēt pacientu par pasākumiem saslimšanu profilaksei vai ārstēšanas uzlabošanai; saņemt un sniegt pacienta ārstniecības procesa nodrošināšanai nepieciešamo informāciju no citiem ārstniecības procesā iesaistītajiem speciālistiem; nosūtīt pacientus uz stacionāru, pie citiem speciālistiem; sniegt informāciju pacientam un viņa piederīgajiem; veikt autopsijas un noteikt nāves cēloni; plānot un piedalīties dažādu slimību izplatības ierobežošanas programmās; pētīt cilvēku slimības, ārstēšanas un profilakses metodes; vadīt citus darbiniekus.

No minētajām normām izriet, ka novērtēt pacienta veselības stāvokli un noteikt, vai pacientam konstatētās slimības ir atzīstamas par arodslimībām, ir tiesīgas vien atbilstošā kārtā medicīnisko izglītību ieguvušās personas. No minētajām normām arī redzams, ka atzinumu par to, vai personai ir konstatējama arodslimība dod komisija vairāku speciālistu sastāvā, un komisijas priekšsēdētājam ir jābūt arodslimību ārstam, tātad speciālistam, kas ir specializējies attiecīgajā jomā.

Kā redzams no atzinuma, pieteicēja veselības stāvokli ir vērtējuši divi arodslimību ārsti un neirologs arodslimībās. Komisijas priekšsēdētājs bija

arodslimību ārsts.

Tādējādi, ievērojot iepriekš norādītās tiesību normas, kā arī apstākli, ka atzinumu sastādījušie ārsti ir Komisijas sastāvā (iestāde, kas saskaņā ar Noteikumu Nr.908 10.punktu ir tiesīga un kompetenta izvērtēt arodslimības), tiesai nav pamata apšaubīt šo ārstu izdarītos secinājumus.

[13] Kā minēts iepriekš, atbilstoši Noteikumu Nr.908 22.punktam ārstu komisijai, pieņemot lēmumu par arodslimības konstatēšanu, ir pienākums izvērtēt personas izmeklēšanas rezultātus, datus par iepriekšējām slimībām, darbavietas higiēnisko raksturojumu un citus iesniegtos dokumentus.

No atzinuma redzams, ka Komisija šo pienākumu ir ievērojusi, jo ir izvērtējusi Komisijai nodotos dokumentus. Tas, ka pieteicējam ir cits, no Komisijas viedokļa atšķirīgs redzējums par konkrēto lietu, nenozīmē, ka Komisija nebūtu izvērtējusi kādu pierādījumu vai pieņēmusi nepareizu lēmumu.

[14] Rezumējot minēto, tiesa atzīst, ka Komisija, ņemot vērā pieteicēja slimības, kaitīgos darba vides apstākļus un pieteicējas medicīnisko dokumentāciju un tā rezultātā nekonstatējot cēloņsakarību starp pieteicējam noteiktajām diagnozēm un kaitīgajiem darba vides faktoriem, ir ievērojusi Noteikumu Nr.908 normās noteiktos nosacījumus. Līdz ar to Komisijas atzinums ir pamatots un tiesību normām atbilstošs, lietā nepastāv priekšnoteikumi pieteicējam labvēlīga administratīvā akta izdošanai. Tāpēc pieteikums ir nepamatots un noraidāms.

[15] Ņemot vērā iepriekš minēto, tiesa atzīst atzinumu par tiesisku, bet pieteicēja pieteikumu par noraidāmu.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 246.-251.pantu, 254.pantu un 289.-291.pantu, Administratīvā rajona tiesa

nosprieda

noraidīt /pers. A/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca" aroda un radiācijas medicīnas centra ārstu komisijas arodslimībās pieteicējam konstatētu arodslimību.

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

Tiesnese *(paraksts)* A.Tauriņa

NORAKSTS PAREIZS
Administratīvās rajona tiesas tiesnese A.Tauriņa
Rīgā 2020.gada 4.februārī