Lietas Nr. A420250324
A42-00865-25/5
ECLI:LV:ADRJRIT:2025:0822.A420250324.7.S

Administratīvā rajona tiesa

Rīgas tiesu nams

SPRIEDUMS

Latvijas tautas vārdā

Rīgā 2025.gada 22.augustā

Tiesa šādā sastāvā: tiesnese Aija Tauriņa,

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc /Persona A/ pieteikuma par Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru /Persona A/ tiktu noteikta otrā invaliditātes grupa.

Aprakstošā daļa

[1]2024.gada 27.augustā Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija (turpmāk – komisija) pieņēma lēmumu Nr.2024/30764 (turpmāk – sākotnējais lēmums), ar kuru pieteicējam /Persona A/ tika noteikts vispārējais darbspēju zaudējums līdz 24% un netika noteikta invaliditāte. Uzskatot, ka sākotnējais lēmums nav pamatots, pieteicējs to apstrīdēja.

[2] Ar komisijas 2024.gada 28.oktobra lēmumu Nr.2024/42584 (turpmāk – pārsūdzētais lēmums) tika atcelts sākotnējais lēmums, noteikts darba spēju zaudējuma apjoms 25–59% un noteikta trešā invaliditātes grupa. Pārsūdzētais lēmums pamatots ar turpmāk minēto.

[2.1] Pieteicējam ir diagnosticēts pankreatogēns cukura diabēts, hronisks kalcificējošs pankreatīts, elektrolītu disbalanss, refluksa ezofagīts B pakāpē, arteriāla hipertensija 1.pakāpē, hroniska obstruktīva plaušu slimība, mugurkaula jostas daļas deformējoša spondiloze, spondilartroze, sekas pēc pārciestiem multipliem kompresijas tipa lūzumiem mugurkaula jostas daļā, L4-S1 līmeņa radikulopātija, ekstremitāšu ateroskleroze.

[2.2] Rehabilitologa slēdzienā ir norādes uz konstatētiem mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumiem. Traumatologa slēdzienā ir norādes uz konstatētiem mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumiem. 2024.gada 23.jūlijā veiktajā mugurkaula jostas daļas datortomogrāfijas izmeklējumā konstatēti mērenas pakāpes veselības traucējumi.

[2.3] Pieteicēja funkcionēšana ir būtiski ierobežota, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu smags. Pieteicējs ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā. Tātad ir pamats pieteicējam noteikt vispārējo darbspēju zaudējumu 25–59% un trešo invaliditātes grupu ar cēloni slimība uz diviem gadiem.

[3] Nepiekrītot pārsūdzētajam lēmumam, pieteicējs vērsās tiesā ar pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru viņam tiktu noteikta otrā invaliditātes grupa.

[4] Komisija rakstveida paskaidrojumā norāda, ka pieteikums ir nepamatots, un lūdz to noraidīt, pamatojoties uz pārsūdzētajā lēmumā norādīto, papildus norādot turpmāk minēto.

[4.1] Ar sākotnējo lēmumu pieteicējam netika noteikta invaliditāte, bet gan komisija sniedza atzinumu Nr.2024/17086 (turpmāk – sākotnējais atzinums) par darbnespējas lapas pagarināšanu pārejošas darbnespējas periodā, kas turpinās ilgāk par 26 nedēļām. Ar komisijas 2024.gada 28.oktobra atzinumu Nr.2024/23722 tika atcelts sākotnējais atzinums, jo pieteicējam bija radušies stabili, mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumi un noteikta trešā invaliditātes grupa, līdz ar to nav pamata vienlaicīgi sniegt atzinumu par darbnespējas lapas pagarināšanu.

[4.2] Pieteicēja lietā esošajos medicīniskajos dokumentos nav ģimenes ārsta vai cita speciālista rekomendācijas pagarināt pārejošas darbnespējas lapu ilgāk par 26 nedēļām. Komisija, izvērtējot radušos funkcionēšanas ierobežojumus, konstatēja, ka tie ir ilgstoši un stabili, kā arī to dēļ pieteicējam saglabājas būtiski ierobežojumi ikdienas dzīves aktivitāšu veikšanā. Taču medicīniskajos dokumentos nav norādes, ka minētie veselības traucējumi viņam rada smagas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumus vai izteikti ierobežo viņa darba un sevis apkopšanas spējas, kā arī iekļaušanos sabiedrībā.

[5] Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 112.[1] panta pirmo daļu administratīvās lietas izskatīšana notiek rakstveida procesā bez tiesas sēdes, ja likumā nav noteikts citādi. Pārbaudījusi lietas materiālus, tiesa konstatē, ka procesa dalībnieki nav lūguši lietas izskatīšanu mutvārdu procesā un nepastāv citi šķēršļi lietas izskatīšanai rakstveida procesā, tādējādi tiesa lietu izskata rakstveida procesā.

Motīvu daļa

[6] Tiesa, rakstveida procesā izvērtējot procesa dalībnieku lietā iesniegtos rakstveida paskaidrojumus kopsakarā ar lietas materiāliem un lietā esošajiem pierādījumiem, secina, ka pieteikums ir noraidāms.

[7] Kā atzīts tiesu praksē, ja pieteikums ir par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, tiesai ir jāpārbauda, vai pastāv visi no tiesību normām izrietošie kritēriji administratīvā akta izdošanai. Senāts ir norādījis, ka, izskatot prasījumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, tiesai neatkarīgi no iestādes lēmumā (atteikumā) ietvertā pamatojuma ir objektīvi jāizvērtē, vai pieteicējam ir tiesības uz labvēlīgu administratīvo aktu. Konstatējot, ka kāds labvēlīga administratīvā akta izdošanas priekšnoteikums nav iestājies, tiesai nav pamata apmierināt prasījumu (*Senāta 2007.gada 12.aprīļa spriedums lietā Nr.SKA-118/2007 (A42254704)*).

Tiesa secina, ka pieteicējs ir vērsies tiesā ar pieteikumu, jo uzskata, ka viņam ir nepareizi noteikts darbspēju zudums procentos un nepamatoti noteikta trešā invaliditātes grupa, uzskatot, ka pieteicēja veselības traucējumi atbilst otrajai invaliditātes grupai.

Līdz ar to lietā noskaidrojams, vai pārsūdzētā lēmuma pieņemšanas brīdī bija konstatējami kritēriji augstākas invaliditātes grupas noteikšanai.

[8] 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).

Šā paša likuma 1.panta 3.punkts nosaka arī jēdziena "funkcionēšanas ierobežojums" legāldefīniciju, proti, tas 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.

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. Senāta 2006.gada 18.aprīļa sprieduma lietā Nr.SKA-237 13.punktu*).

Invaliditātes noteikšanas kritērijus reglamentē Ministru kabineta 2014.gada 23.decembra noteikumi Nr.805 "Noteikumi par prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību" (turpmāk – noteikumi Nr.805) (no 2021.gada 13.aprīļa noteikumu nosaukums "Prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas un invaliditāti apliecinoša dokumenta izsniegšanas noteikumi").

Atbilstoši minēto noteikumu 18.2.punktā noteiktajam, pamatojoties uz ekspertīzes aktu, komisijās amatpersona pieņem lēmumu un nosaka personām no 18 gadu vecuma – 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 3.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 2.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 1.invaliditātes grupa, kā arī vispārējo darbspēju zaudējums 80–100%.

[9] 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 komisija secināja, ka pieteicēja darbspēju zaudējums ir 25–59%, kas atbilst trešajai invaliditātes grupai. Savukārt pieteicējs lūdz izdot labvēlīgāku administratīvo aktu. Līdz ar to lietā noskaidrojams, vai pieteicēja darbspēju zaudējums ir lielāks par 59% un vai ir pamats noteikt otro invaliditātes grupu.

Līdz ar to lietā vērtējams, vai pieteicējam konstatētie funkcionālie traucējumi vērtējami kā 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), tātad atbilst otrajai invaliditātes grupai vai arī tie 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) un atbilst trešajai invaliditātes grupai.

Tiesa vispirms vērtēs, vai pieteicējam konstatētie funkcionālie traucējumi vērtējami kā mēreni, proti, 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), tātad atbilst trešajai invaliditātes grupai.

[10] No lietas materiāliem tiesa konstatē turpmāk norādītos faktiskos apstākļus.

[10.1] 2024.gada 2.jūlijā pieteicējs iesniedza komisijā iesniegumu invaliditātes ekspertīzei un darbnespējas lapas pagarināšanai, iesniegumam pievienojot nosūtījumu uz komisiju kopā ar funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketu*(lietas 26., 27.lapa)*.

[10.2] Ģimenes ārsts 2024.gada 2.jūlija nosūtījumā uz komisiju*(lietas 24., 25.lapa)* norādījis diagnozes – pirmreizēji diagnosticēts pankreatogēns cukura diabēts, hronisks kalcificējošs pankreatīts, elektrolītu disbalanss, refluksa ezofagīts B pakāpē, arteriāla hipertensija 1.pakāpē, hroniska obstruktīva plaušu slimība A pakapē, motori sensora demielinizējoša polineiropātija, mugurkaula jostas daļas deformējoša spondiloze, spondilartroze, osteoporoze ar patoloģiskiem lūzumiem, sekas pēc pārciestiem multipliem kompresijas tipa lūzumiem mugurkaula jostas daļā, mugurkaula L4-S1 līmeņa radikulopātija kreisā pusē, ekstremitāšu ateroskleroze, hemoroidāla slimība.

Veselības traucējumu aprakstā norādīts, ka slimo no 2023.gada. Dinamikā – sākās ar mugurkaula deformējošu spondilozi, aterosklerozi, pankreatītu, atklājot cukura diabētu. Strauja pasliktināšanās pēdējā gada laikā.

2023.gada augustā ārstējies Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcā, kur veikta pilna diagnostika un nozīmēta terapija. Dinamikā novērojas pie endokrinologa, neirologa un traumatologa-ortopēda. Pastāvīgi ir sāpes mugurkaula jostas daļā, abās kājās. Samazināts spēks abās rokās. Mainīga apetīte, zaudējis svaru >10kg. Bijusi nestabila vēdera izeja, jušanas traucējumi abās kājās, prevalē kreisā kājā. Samazināta fiziskās slodzes tolerance. Pēc nelielas fiziskas slodzes ļoti ātri nogurst, grūti koncentrēties, galvassāpes un galvas reiboņi. Ir organiski bojājumi, ir funkcionālā nespēja, kuras dēļ grūti veikt ikdienas aktivitātes, nespēj veikt fizisku darbu. Ir stabilas invaliditātes pazīmes, nepieciešams noformēt invaliditātes grupu.

Nosūtījuma 6.punktā norādīti izmeklējumi un konsultantu slēdzieni, kas pamato diagnozes. 2023.gada 26.augustā doplerogrāfija kāju asinsvadiem. Slēdziens: femoralis communis sin stenoze 40-50%, femoralis communis dxt stenoze 30-40%.

OXA 2023.gada 6.septembrī. Slēdziens: kaulu minerālblīvums atbilst osteoporozei.

2024.gada 15.janvārī veiktajā kreisās gūžas locītavas rentgenogrāfijas izmeklējumā konstatēta deģeneratīva rakstura izmaiņas, osteoartroze kreisajā gūžas locītavā ar izteiktāku bojājumu acetabulāri jumta daļā.

2023.gada 30.augustā veiktajā neirogrāfijas izmeklējumā konstatēta motori sensora, demielinizējoša polineiropātija kāju un roku nervos.

Nosūtījuma 7.punktā norādīti darbnespējas periodi.

Nosūtījuma 8.punktā norādīti fizikālās/psihiskās izmeklēšanas dati: palpatori muguras muskuļu sasprindzinājums mugurkaula jostas daļā. Ierobežotas un sāpīgas kustības mugurkaula jostas daļā un kreisā gūžas locītavā. Hipoestēzija kreisā kājā, izmainīta gaita straujāk ejot. Samazināta muskuļu masa uz rumpja – vēdera. Samazināts muskuļu spēks abās rokās. Mentāli – koncentrēts uz slimību, uz jautājumiem atbild ilgāk padomājot. Pulss norma, ritmisks, TA 125/80, vēders palpatori mīksts, nesāpīgs.

Sadaļā “pievienoto dokumentu kopiju saraksts” norādīti izmeklējumi un konsultantu slēdzieni.

[10.3] Pieteicējs 2024.gada 2.jūlija funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā personām no 18 gadu vecuma attiecībā uz darbībām sadaļās "saprašana un komunikācija" norādījis, ka nekādas grūtības nesagādā koncentrēšanās kādam darbam uz 10 minūtēm, atcerēšanās paveikt kaut ko svarīgu, ikdienas problēmu analīze un to risināšana, citu cilvēku teiktā saprašana, saprašanās ar sev tuviem cilvēkiem, sarunāšanās un sarunas uzturēšana. Savukārt nelielas grūtības sagādā jauna uzdevumu apgūšana, piemēram, nokļūšana iepriekš nezināmā vietā un saskarsme ar nepazīstamiem cilvēkiem.

Sadaļā "mobilitāte" pieteicējs norādījis, ka nelielas grūtības sagādā pārvietošanās pa mājokli un iziešana no mājokļa. Vidējas grūtības sagādā piecelšanās kājās no sēdus stāvokļa un 200 metru attāluma noiešana. Savukārt lielas grūtības sagādā atrašanās vertikāli (stāvēšana, iešana ilgāku laiku (30 minūtes)).

Sadaļā "pašaprūpe" pieteicējs norādījis, ka nekādas grūtības nesagādā ēšana un palikšana uz dažām dienām vienatnē. Savukārt nelielas grūtības sagādā mazgāšanās un ģērbšanās.

Sadaļā "mājas dzīve un darbs" norādīts, ka vidējas grūtības sagādā galveno mājsaimniecības darbu veikšana, savukārt lielas grūtības sagādā darba pienākumu veikšana.

Piezīmēs par darba pienākumu veikšanu pieteicējs norādījis, ka strādā ofisa darbu, viņam ir grūtības ilgu laiku sēdēt pie datora, jo viņam sāp mugura, trīc rokas, kā arī ir grūti pārvietoties no mājvietas uz darbu.

[10.4] 2024.gada 27.augustā komisija pieteicējam veica invaliditātes ekspertīzi bez viņa klātbūtnes, sastādīja ekspertīzes aktu un tajā pašā dienā arī pieņēma sākotnējo lēmumu*(lietas 21.-23.lapa).*

Aktā norādītas pieteicēja diagnozes – I tipa cukura diabēts ar citām precizētām komplikācijām. Medicīniskā anamnēze un pašreizējā ārstēšana: Slimo no 2023.gada. Sākotnēji parādījušās sāpes mugurā, saslimis ar pankreatītu, patoloģiskais procesa rezultējies ar cukura diabētu. 2023.gada augustā ārstējies Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcā, kur veikta pilna diagnostika un uzsākta ārstniecība. Šobrīd novērojas pie endokrinologa, neirologa, traumatologa-ortopēda. Izdarīts slēdziens, ka pieteicējam sakarā ar minētajām diagnozēm darbnespējas lapas turpināšana pēc 26.nedēļas ir pamatota.

Ar sākotnējo lēmumu noteikts vispārējo darbspēju zudums līdz 24% un nav noteikta invaliditāte. Secināts, ka klients ārstējies 26 nedēļas, patlaban kritēriju invaliditātes grupas noteikšanai nav, darba nespēja ir pārejoša, tādēļ nepieciešams turpināt ārstēšanos un rehabilitācijas pasākumus darba spēju atjaunošanai.

[10.5] Izskatot pieteicēja apstrīdēšanas iesniegumu, komisija pieteicējam 2024.gada 21.oktobrī veica atkārtotu ekspertīzi bez pieteicēja klātbūtnes un sastādīja ekspertīzes aktu*(lietas 18.-20.lapa).*

Aktā norādītas pieteicējam diagnosticētās saslimšanas – pankreatogēns II tipa cukura diabēts, hronisks kalcificējošs pankreatīts, elektrolītu disbalanss, refluksa ezofagīts B pakāpē, gastroezofageālā refluksslimība bez ezofagīta, arteriāla hipertensija 1.pakāpē, hroniska obstruktīva plaušu slimība, mugurkaula jostas daļas deformējoša spondiloze, spondilartroze, sekas pēc pārciestiem multipliem kompresijas tipa lūzumiem mugurkaula jostas daļā, L4-S1 līmeņa radikulopātija, ekstremitāšu ateroskleroze.

Aprakstīta medicīniskā anamnēze – pieteicējs slimo no 2023. gada. Sākotnēji parādījušas sāpes mugurā, saslimis ar pankreatītu, patoloģiskais process rezultējies ar cukura diabētu. No 2023.gada 26.augusta līdz 2023.gada 7.septembrim pieteicējs izmeklēts un ārstēts Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcā, saistībā ar sūdzībām par sāpēm labās kājas apakšstilbā un muguras lejasdaļā, vairāk labajā pusē. Izmeklēts un pirmreizēji diagnosticēts cukura diabēts (pankreatogēns). Analīzes – hiperglikēmija, uzsākta insulīna terapija. Anamnēzē akūta pankreatīta epizodes, alkohola lietošanas dēļ. Šobrīd novērojas pie endokrinologa, neirologa, traumatologa-ortopēda. No 2024.gada 9.janvāra saņēmis terapiju uz darbnespējas lapas.2024.gada 15.janvārī veiktajā kreisās gūžas locītavas rentgenogrāfijā konstatēta deģeneratīva rakstura izmaiņas, osteoartroze kreisajā gūžas locītavā ar izteiktāku bojājumu acetabulāri jumta daļā, iegūtie rezultāti atbilst mērenas pakāpes veselības traucējumiem. 2024.gada 26.martā rehabilitologs konstatēja, ka pieteicējam ir sūdzības par nespēku, naktī tirpšanas sajūtu kājās, vairāk kreisajā, sāpes mugurkaula jostas daļas, kreisās kājas muskuļu spēks 3 balles, nepieciešams ilgāks laiks pozu maiņai. Slēdzienā ir norādes uz pieteicējam konstatētiem mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumiem. No 2024.gada 13.maija līdz 24.maijam pieteicējs saņēmis rehabilitācijas kursu dienas stacionārā, mērķi daļēji sasniegti.

2024.gada 15.maijā traumatologs konstatēja, ka pieteicējam ir sūdzības par sāpēm jostas daļā, ierobežota ektensija jostas daļā, muskuļu spēks kājās dxt-sin, novājināti Ahileja refleksi, negatīvs Lasega simptoms, jušanas traucējumi nav. Slēdzienā ir norādes uz pieteicējam konstatētiem mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumiem. 2024.gada 23.jūlijā veiktajā mugurkaula jostas daļas datortomogrāfijas izmeklējumā konstatēta deģeneratīva lumbāla spondiloze, spondolartroze, L1, L3 skriemeļu ķermeņu deformācijas pēc osteoporotiskiem lūzumiem, L4 apakšējās, L5 augšējās noslēdzošās plātnītes osteoporotiski lūzumi, noslēdzošo plātnīšu uzuracijas ar lītiskām izmaiņām, iegūtie rezultāti atbilst mērenas pakāpes veselības traucējumiem. Medicīniskajos dokumentos un ģimenes ārsta vai cita speciālista rekomendācijās nav pagarināt darbnespējas lapu ilgāk par 26 nedēļām.

Veselības traucējumu novērtējumā norādīts, ka neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, saglabājas vieglic, periodiski mēreni simptomi.

Fizikālās izmeklēšanas datos norādīts, ka 2024.gada 26.martā rehabilitologs konstatēja, ka pieteicējam ir sūdzības par nespēku, tirpšanas sajutām kājās, vairāk kreisajā, sāpēm mugurkaula jostas daļā. Pieteicējam ir samazināts kreisās kājās muskuļu spēks līdz 3 ballēm (mēreni samazināts) un ir nepieciešams ilgāks laiks ķermeņa pozu maiņai, slēdzienā ir norādes uz konstatētiem mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumiem.

2024.gada 15.maijā traumatologs konstatēja, ka pieteicējam ir sūdzības par sāpēm un kustību ierobežojumu muguras jostas daļā, ierobežota ekstensija jostas daļā, muskuļu spēks kājās simetrisks, mēreni samazināts muskuļu spēks kājās, novājināti Ahileja refleksi, negatīvs Lasega simptoms, jušanas traucējumi nav un rekomendēta darbnespējas lapa uz diviem mēnešiem, ir konstatēti mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumi.

Laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas datos norādīts, ka 2023.gada 6.septembrī veiktajā osteodensitomētrija izmeklējumā konstatēts, ka kaulu minerālblīvums atbilst osteoporozei, kas atbilst mērenas pakāpes veselības traucējumiem. 2024.gada 15.janvārī veiktajā kreisās gūžas locītavas rentgenogrāfijā konstatēta deģeneratīva rakstura izmaiņas, osteoartroze kreisajā gūžas locītavā ar izteiktāku bojājumu acetabulāri jumta daļā, iegūtie rezultāti atbilst mērenas pakāpes veselības traucējumiem. 2024.gada 23.jūlijā veiktajā mugurkaula jostas daļas datortomogrāfijas izmeklējumā konstatēta deģeneratīva lumbāla spondiloze, spondilartroze, L1, L3 skriemeļu ķermeņu deformācijas pēc osteoporotiskiem lūzumiem, L4 apakšējās, L5 augšējās noslēdzošās plātnītes osteoporotiski lūzumi, noslēdzošo plātnīšu uzuracijas ar lītiskām izmaiņām, iegūtie rezultāti atbilst mērenas pakāpes veselības traucējumiem.

Funkcionālo spēju novērtējumā komisija vispārējas sāpes, slodzes toleranci un citu precizētu problēmu risināšanu novērtējusi ar 2. pakāpi.

Novērtējot pieteicēja funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā norādīto, komisija norādījusi, ka tajā uzrādītās grūtības atbilst diagnozēm.

Gala slēdzienā norādīts, ka 2024.gada 26.martā rehabilitologs konstatēja, ka pieteicējam ir sūdzības par nespēku, tirpšanas sajutām kājās, vairāk kreisajā, sāpēm mugurkaula jostas daļā. Pieteicējam ir samazināts kreisās kājās muskuļu spēks līdz 3 ballēm (mēreni samazināts) un ir nepieciešams ilgāks laiks ķermeņa pozu maiņai, slēdzienā ir norādes uz konstatētiem mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumiem.

2024.gada 15.maijā traumatologs konstatēja, ka pieteicējam ir sūdzības par sāpēm un kustību ierobežojumu muguras jostas daļā, simetrisks, mēreni samazināts muskuļu spēks kājās, novājināti Ahileja refleksi, negatīvs Lasega simptoms, slēdzienā nav norādes uz konstatētiem smagas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumiem.

/Datums D/ veiktajā mugurkaula jostas daļas magnētiskās rezonanses izmeklējumā konstatēta deģeneratīva lumbāla spondiloze, spondilartroze, osteoporoze, L1, L3 skriemeļu ķermeņu deformācijas pēc osteoporotiskiem lūzumiem, L4 apakšējās, L5 augšējās noslēdzošās plātnītes osteoporotiski lūzumi subakūta fāzē, neliela subkortikāla atlieku kaulu smadzeņu tūska, kas atbilst būtiskiem, bet ne smagas pakāpes veselības traucējumiem.

2024.gada 23.jūlijā veiktajā mugurkaula jostas daļas datortomogrāfijas izmeklējumā konstatēta deģeneratīva lumbāla spondiloze, spondilartroze, L1, L3 skriemeļu ķermeņu deformācijas pēc osteoporotiskiem lūzumiem, L4 apakšējās, L5 augšējās noslēdzošās plātnītes osteoporotiski lūzumi, noslēdzošo plātnīšu uzurācijas ar lītiskām izmaiņām, iegūtie rezultāti atbilst mērenas pakāpes veselības traucējumiem.

Izvērtējot funkcionālo spēju pašnovērtējumu kopsakarā ar informāciju medicīniskajos dokumentos saskaņā ar Invaliditātes likuma 5.panta pirmo un otro daļu, noteikumu Nr.805 14., 17.2., 18.2., 19., 20.2.1.apakšpunktu un 5.pielikuma 3.2.piezīmi secināms, ka pieteicējam ir radušies stabili mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumi, funkcionēšana ir būtiski ierobežota, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu smags, pieteicējs 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 pieteicējam nosakāms vispārējo darbspēju zaudējums 25-59% un trešā invaliditātes grupa ar cēloni slimība uz diviem gadiem.

[11] Tiesa secina, ka komisija pamatoti noteica pieteicējam trešās grupas invaliditāti, pamatojoties uz turpmāk norādīto.

Konkrētajā gadījumā komisija pieteicēja veselības traucējumu smaguma pakāpi saskaņā ar noteikumu Nr.805 5.pielikumu novērtējusi kā mērenus, proti, konstatēts, ka pieteicējam ir diagnosticēts pankreatogēns cukura diabēts, hronisks kalcificējošs pankreatīts, elektrolītu disbalanss, refluksa ezofagīts B pakāpē, arteriāla hipertensija 1.pakāpē, hroniska obstruktīva plaušu slimība A pakapē, motori sensora demielinizējoša polineiropātija, mugurkaula jostas daļas deformējoša spondiloze, spondilartroze, osteoporoze ar patoloģiskiem lūzumiem, sekas pēc pārciestiem multipliem kompresijas tipa lūzumiem mugurkaula jostas daļā, mugurkaula L4-S1 līmeņa radikulopātija kreisā pusē, ekstremitāšu ateroskleroze, hemoroidāla slimība, kas rada mērenus veselības un funkcionālo spēju ierobežojumus.

Lietā esošie un komisijas vērtētie izmeklējumi neapstiprina pieteicējam būtiskas izmaiņas organismā, kas varētu radīt smagus vai ļoti smagus funkcionēšanas ierobežojumus.

Lietā esošie pierādījumi apliecina, ka pieteicējam ir deģeneratīva rakstura izmaiņas, osteoartroze kreisajā gūžas locītavā ar izteiktāku bojājumu acetabulāri jumta daļā, kas atbilst mērenas pakāpes veselības traucējumiem. 2024.gada 26.martā rehabilitologs konstatēja, ka pieteicējam ir sūdzības par nespēku, naktī tirpšanas sajūtu kājās, vairāk kreisajā, sāpes mugurkaula jostas daļas, kreisās kājas muskuļu spēks ir samazināts (3 balles), pieteicējam ir nepieciešams ilgāks laiks pozu maiņai. Minētais norāda, ka pieteicējam ir mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumi.

Arī /Datums B/ traumatologa izraksts, ka pieteicējam ir sūdzības par sāpēm jostas daļā, ierobežota ektensija jostas daļā, muskuļu spēks kājās dxt-sin, novājināti Ahileja refleksi, negatīvs Lasega simptoms, jušanas traucējumi nav, apliecina, ka pieteicējam ir mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumi.

Tāpat 2024.gada 23.jūlijā veiktais mugurkaula jostas daļas datortomogrāfijas izmeklējums, kurā konstatēta deģeneratīva lumbāla spondiloze, spondolartroze, L1, L3 skriemeļu ķermeņu deformācijas pēc osteoporotiskiem lūzumiem, L4 apakšējās, L5 augšējās noslēdzošās plātnītes osteoporotiski lūzumi, noslēdzošo plātnīšu uzuracijas ar līdzskām izmaiņām, norāda uz mērenas pakāpes veselības traucējumiem.

Papildus tiesa norāda, ka uzstādītās diagnozes un to daudzums pats par sevi nenorāda uz smagiem vai ļoti smagiem funkcionēšanas ierobežojumiem. Tāpat saskaņā traumatologa-ortopēda norādīto *(lietas 41.lapa)* mugurkaula jostas daļas ķirurģiska ārstēšana pašreiz nav steidzami indicēta, noteikts, ka ir ilgas sēdēšanas un locīšanās ierobežojumi un jostas daļai slodzes laikā vai ilgāk staigājot jālieto korsete, tādējādi arī nevar viennozīmīgi apgalvot, ka nav iespējama funkcionēšanas uzlabošana.

Ekspertu komisija atzinusi, ka izvērtējot funkcionālo spēju pašnovērtējumu kopsakarā ar informāciju medicīniskajos dokumentos var secināt, ka pieteicējam radušies mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumi, kas saistīti ar konstatētajām saslimšanām. Minētais nozīmē, ka konstatētie veselības traucējumi nerada pieteicējam smagas problēmas funkcionēt, proti, veikt ikdienas aktivitātes un pašaprūpi.

Tiesa konstatē, ka no nosūtījuma uz komisiju un no funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketas nav konstatējams, ka pieteicējam būtu radušies smagi funkcionēšanas ierobežojumi, ko apliecinātu medicīniskie dokumenti. Nosūtījumā norādītā informācija un tā pielikumā pievienotā medicīniskā dokumentācija apliecina, ka pieteicējam ir noteiktas saslimšanas, bet neapliecina, ka pieteicējam būtu radušies smagi vai ļoti smagi funkcionālie ierobežojumi Invaliditātes likuma 6.panta trešās daļas 1.punkta b) apakšpunkta izpratnē.

Pieteicējs funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketā ir norādījis, ka viņam lielas grūtības sagādā atrašanās vertikāli (stāvēšana, iešana ilgāku laiku (30 minūtes)) un darba pienākumu veikšana, savukārt vidējas grūtības sagādā piecelšanās kājās no sēdus stāvokļa un 200 metru attāluma noiešana. Piezīmēs par darba pienākumu veikšanu pieteicējs norādījis, ka strādā ofisa darbu, viņam ir grūtības ilgu laiku sēdēt pie datora, jo viņam sāp mugura, trīc rokas, kā arī ir grūti pārvietoties no mājvietas uz darbu. Minētais norāda uz to, ka pieteicējs ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā. Ieraksti medicīnas dokumentos neapliecina, ka pieteicējam kādu ikdienas aktivitāšu veikšanai epizodiski nepieciešama palīdzība vai uzraudzība, kas būtu pamats noteikt lielāku darbspēju zaudējumu. Arī rehabilitācijas ārsta izrakstā nav norādes, ka pieteicējs ikdienas darbībās būtu asistējams.

Tiesa neapšauba, ka pieteicējam diagnosticētā mugurkaula saslimšana rada sāpes un psiholoģisku diskomfortu, ka pieteicējs savās ikdienas aktivitātēs ir ierobežots, ka slimību paasinājuma gadījumā nav iespējams tādā pat kvalitātē veikt darbības, ko var pilnīgi vesels cilvēks, taču tas pats par sevi neliecina, ka pieteicēja darbspējas, pašaprūpes spējas un spējas iekļauties sabiedrībā lēmuma pieņemšanas brīdī bija ierobežotas vairāk nekā mērenā pakāpē.

Tiesa arī neapšauba, ka diagnosticētās saslimšanas pieteicējam rada sāpes, taču sāpes ir subjektīvs faktors un tās nav iespējams objektīvi novērtēt, turklāt pieteicējs sāpju kontrolei lieto medikamentus un sadarbībā ar ārstiem speciālistiem medikamentozo terapiju ir iespējams pielāgot, lai tā būtu efektīvāka.

Pieteicēja dokumentāri fiksētie funkcionālie ierobežojumi neatbilst normatīvajos aktos noteiktajiem kritērijiem, lai būtu pamats noteikt lielāku darbspēju zudumu un augstāku invaliditātes grupu. Tai skaitā no medicīnas dokumentiem neizriet, ka ikdienas dzīves aktivitāšu veikšanā pieteicējam būtu nepieciešama epizodiska palīdzība vai uzraudzība.

Ievērojot minēto secināms, ka pieteicējam ir mēreni funkcionālo spēju ierobežojumi un ir nosakāma trešā invaliditātes grupa.

[12] To, vai personai nosakāma invaliditāte un kāds ir personas darbspēju zaudējuma apmērs, nosaka komisijas ārsti - eksperti, izvērtējot personas nosūtījumā uz komisiju un medicīniskajos dokumentos esošo informāciju.

Komisija pieteicējam noteiktās diagnozes ir vērtējusi kompleksi.

Atbilstoši noteikumu Nr.805 5.pielikuma 3.2.piezīmei, 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), nosakāma 3.invaliditātes grupa, kā arī vispārējo darbspēju zaudējums 25–59 %.

Tiesa ne no lietas materiāliem, ne no pieteicējas argumentiem nekonstatē, ka komisijas secinājumi ar lielu varbūtības pakāpi būtu vērtējami kā neatbilstoši vai patvaļīgi, tiesa nekonstatē pamatu lēmumā izdarītā vērtējuma apšaubīšanai. Komisija ir konstatējusi un vērtējusi visos iesniegtajos medicīnas dokumentos pieteicējam noteiktās diagnozes un vērtējusi pieteicēja funkcionālos ierobežojumus saistībā ar tām, kā arī atbilstoši noteikumu Nr.805 5.pielikuma nosacījumiem.

Līdz ar to secināms, ka nepastāv priekšnosacījumi pieteicējam labvēlīgāka administratīvā akta izdošanai, ar kuru pieteicējam tiktu noteikta otrā invaliditātes grupa.

[13] Attiecībā uz pieteicēja norādītajiem argumentiem par to, ka, pieņemot sākotnējo lēmumu, pieteicējam vienlaikus tika izsniegts atzinums par darbnespējas pagarināšanu ilgāk par 26 nedēļā, bet ne ilgāk par 52 nedēļām *(lietas 17.lapa)*, taču pēc lēmuma pieņemšanas minētais atzinums tika atcelts un darbnespējas lapas anulētas, tādējādi pieteicējam valstij jāatmaksā slimības pabalsts 2 672,31 *euro*, tiesa norāda turpmāk minēto.

Pieteicējs tiesā nav pārsūdzējis lēmumu, ar kuru atcelts pieteicējam izsniegtais atzinums par darbnespējas pagarināšanu ilgāk par 26 nedēļām, līdz ar to tiesa nevērtē minētā lēmuma tiesiskumu un pieteicēja argumentus, kas attiecas uz to.

Vienlaikus tiesa vērš pieteicēja uzmanību uz to, ka ņemot vērā Invaliditātes likumā ietverto invaliditātes termina skaidrojumu, invaliditāte tiek noteikta personai, kurai tiek konstatēts ilgstošs vai nepārejošs attiecīga smaguma funkcionēšanas ierobežojums, kas ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbspējas, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā.

Savukārt, ja dabnespēja ir pārejoša, proti, nav konstatēti stabili, ilgstoši un nepārejoši veselības traucējumi un noteikta invaliditāte, komisija personai izsniedz atzinumu par darbnespējas pagarināšanu ilgāk par 26 nedēļām, bet ne ilgāk par 52 nedēļām.

Tādējādi konstatējot, ka attiecīgā saslimšana ir tāda, kuras dēļ ir nosakāma invaliditāte, proti, saslimšana nav izārstējama 52 nedēļu laikā un veselības traucējumi rada ilgstošu vai nepārejošu funkcionēšanas ierobežojumu, komisijai nav pamats sniegt pozitīvu atzinumu par darbnespējas lapas pagarināšanu, jo darbnespējas lapu ir pamats izsniegt un pagarināt tikai sakarā ar pārejošu darbnespēju. Respektīvi, par vienu un to pašu veselības traucējumu izraisītu funkcionēšanas ierobežojumu nevar vienlaikus noteikt gan invaliditāti, gan pagarināt darbnespēju ilgāk par 26 nedēļām.

Pārsūdzētais lēmums ir administratīvā akta galīgais noformējums vienotā administratīvā procesā un konkrētās tiesiskās sekas iestājas, neatkarīgi no tā, kura iestāde (zemākā vai augstākā) lēmumu ir pieņēmusi.

Savukārt finansiālās sekas vai finansiāla rakstura izdevība saņemt slimības pabalstu vai invaliditātes pensiju nevar būt vērtēšanas priekšmets un iemesls komisijai pieņemt lēmumu, kas neatbilst Invaliditātes likuma 8.panta trešajai daļai. Vērtējot pieteicēja veselības stāvokli, ar pārsūdzēto lēmumu kā galīgo lēmumu minētā administratīvā procesa ietvaros komisija ir labojusi sākotnējā lēmumā pieļautās kļūdas, pēc būtības atgriežot tiesisko situāciju tādu, kādai tai vajadzēja būt jau sākotnējā lēmuma pieņemšanas brīdī. Attiecīgi pieteicēja finansiālajām sekām, nesaņemot slimības pabalstu, bet tā vietā par attiecīgo periodu saņemot invaliditātes pensiju, būtu jau jāiestājas sākotnējā lēmuma pieņemšanas brīdī.

[14] Apkopojot iepriekš minēto, tiesa atzīst, ka lietā nepastāv priekšnosacījumi pieteicējam labvēlīgāka komisijas administratīvā akta izdošanai, tādējādi pieteicēja pieteikums ir noraidāms.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 246.–251.pantu un 289.–290.pantu, Administratīvā rajona tiesa

nosprieda

noraidīt /Persona A/ pieteikumu par Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru /Persona A/ tiktu noteikta otrā invaliditātes grupa.

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

Tiesnese A. Tauriņa